N° 76

ESSAI

SUR LE

BÉGAYEMENT

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

le 5 décembre 1884

PAR

Simon PONS

Né à Corbère (Pyrénées-Orientales)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

IMPRIMERIE CRISTIN, SERRE ET RICOME, RUE VIEILLE-INTENDANCE, 5

1884

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. J. BENOIT ✻ ✠.... Doyen
COMBAL ✻ ✠..... } Assesseurs
GRASSET..... .... }

Professeurs.

	Messieurs :
Pathologie externe.	BOYER ✻.
Accouchements.	DUMAS ✻.
Clinique médicale.	DUPRÉ ✻ C ✠.
Anatomie.	BENOIT ✻ ✠
Clinique médicale.	COMBAL ✻ ✠.
Clinique des maladies mentales et nerveuses.	CAVALIER ✻.
Physique médicale.	MOITESSIER ✻.
Anatomie patholog. et histologie.	ESTOR
Médecine légale et toxicologie.	JAUMES.
Clinique chirurgicale.	DUBRUEIL ✻.
Chimie médicale et Pharmacie.	ENGEL.
Hygiène.	BERTIN-SANS.
Pathologie interne.	CASTAN.
Thérapeutique et Matière médic.	GRASSET.
Botanique et Histoire Natur. méd.	PLANCHON ✻ ✠.
Physiologie, chargé du cours.	LANNEGRACE.
Clinique chirurgicale. id.	SERRE.
Opérations et appareils. id.	CHALOT.

MARTINS (O. ✻) [redacted], COURTY ✻. Profes honor.

Chargés de Cours:

Clinique des maladies des enfants. MM BATLLE, agrégé.
Clinique des mal. syphilit. et cutan. GAYRAUD, agrégé.
Clinique des maladies des vieillards. HAMELIN, agrégé.

Agrégés.

Messieurs :	Messieurs
JACQUEMET.	MOSSÉ.
DE GIRARD.	REGIMBEAU ✻.
SERRE.	TÉDENAT.
ROUSTAN.	DUMAS fils.
CARRIEU.	BLAISE.
MAIRET.	BAUMEL.
CHALOT.	VILLE.
BIMAR.	GRANEL.
LANNEGRACE.	

M. F.-J. BLAISE, Secrétaire,

Examinateurs de la Thèse:

MM. MOITESSIER, *président;*
BERTIN-SANS, professeur;
JACQUEMET, agrégé.
MAIRET, agrégé;

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

A MON FRÈRE

A MA SŒUR ET A MON BEAU-FRÈRE

S. PONS.

A TOUS MES PARENTS

A MES AMIS

S. PONS.

A mon Président de Thèse

Monsieur le Professeur MOITESSIER

Chevalier de la Légion d'honneur

A Monsieur le Professeur GRASSET

A Monsieur le Docteur BONAFOS

Chevalier de la Légion d'honneur

A Monsieur le Docteur TRAINIER

S. PONS.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41544308_0070

INTRODUCTION.

Mes Juges trouveront étrange que j'aie choisi pour sujet de ma dissertation inaugurale une infirmité dont je suis moi-même cruellement affecté. A l'exemple de quelques prédécesseurs que la nature avait aussi mal dotés que moi sous ce rapport, je viens contribuer pour ma part à l'étude du bégayement. Je n'espère pas éclaircir un sujet si plein d'obscurité, mais je m'estimerais heureux si mon travail pouvait appeler sur ce point l'attention d'hommes plus compétents. La plupart des auteurs qui ont écrit sur le bégayement étaient bègues eux-mêmes : on dirait que cette infirmité laisse indifférent le corps médical, et on la bannirait volontiers du cadre pathologique.

C'est cependant au médecin, et surtout au médecin physiologiste qu'incombe la tâche de nouvelles recherches. La pathogénie des troubles de la voix est encore obscure, malgré de récents travaux très intéressants. Espérons que la voie de progrès, dans laquelle est entrée l'étude des localisations cérébrales, viendra éclairer d'un jour nouveau la question

du bégayement et servir de base à une méthode rationnelle de traitement.

Mon travail est simplement un exposé des nombreuses théories émises sur cette névrose bizarre. En passant en revue les méthodes proposées pour la cure du bégayement, je me suis permis de donner mon opinion sur la valeur de chacune d'elles, opinion toujours dictée par l'étude attentive de ma propre infirmité. Voici la division de mon sujet :

Nous avons jugé indispensable de consacrer tout d'abord quelques lignes à la description de l'appareil phonateur et à la physiologie de la voix et de la parole articulée.

Le second chapitre résume l'historique de la question ; j'ai relaté les phases de crédit et de discrédit par lesquelles passa successivement l'intervention chirurgicale dans la cure du bégayement.

Nous arrivons, dans le chapitre III, au cœur du sujet, à l'étiologie, à l'énumération des causes et des influences diverses agissant sur la production du bégayement.

Dans le chapitre IV, nous nous demandons quelle est la nature du bégayement, et, après l'avoir défini, nous en expliquons les actes physiologiques.

Après avoir bien défini le bégayement, il s'agit d'en étudier les variétés, de classer ces variétés et de distinguer les troubles de la voix purement musculaires ou organiques de ceux de nature essentiellement nerveuse.

Le chapitre VI est consacré à l'anatomie pathologique et à la physiologie expérimentale des troubles de la voix. Ne connaissant rien de précis à l'égard des localisations cérébrales du bégayement, nous avons cherché, en passant en revue les différentes affections nerveuses dans lesquelles se produisent des vices de prononciation, à établir autant que possible des analogies.

Nous mentionnons dans un chapitre spécial les diverses statistiques du bégayement, que nons devons à l'obligeance du Dr Chervin, chef de l'Institut des Bègues à Paris.

Nous avons principalement insisté sur le traitement, que nous avons divisé en traitement chirurgical et traitement gymnastique et didactique.

J'avouerai à mes Maîtres, tout en réclamant leur indulgence, qu'un but assez égoïste m'a conduit à choisir ce sujet. J'espère pouvoir utiliser à mon profit les judicieuses remarques auxquelles donnera lieu la discussion de ma thèse, discussion dont ils auront à faire tous les frais.

Je ne saurais remercier trop vivement M. le Professeur Grasset qui a bien voulu me guider dans la marche de mon travail.

ESSAI SUR LE BÉGAYEMENT

CHAPITRE PREMIER

PRÉLIMINAIRES

Le larynx, organe essentiel de la phonation, est une boîte cartilagineuse située immédiatement au devant de la colonne vertébrale, au niveau des corps des quatrième et cinquième vertèbres cervicales. Doué d'une mobilité très grande, il répond en arrière au pharynx, en avant au corps thyroïde et aux muscles sous-hyoïdiens.

Placé au-dessous de l'os hyoïde, il se continue en bas avec la trachée. Il est constitué par cinq cartilages, dont trois sont impairs, le thyroïde, le cricoïde et l'épiglotte; deux pairs, les aryténoïdes.

Le cricoïde sert de support aux autres pièces.

Le thyroïde est une lame quadrilatère, repliée sur elle-même au niveau de la ligne médiane, où elle forme une saillie appelée pomme d'Adam.

Il présente de chaque côté deux prolongements, les petites cornes s'articulant avec le cricoïde, les grandes cornes se

rattachant aux grandes cornes de l'os hyoïde par l'intermédiaire de la membrane thyro-hyoïdienne.

Les cartilages aryténoïdes sont des prismes triangulaires, dont le sommet est surmonté de deux petits cartilages en forme de crochet, dits de Santorini et de Wrisberg. Ils jouissent de mouvements étendus, qui leur sont communiqués par différents muscles s'insérant les uns à l'angle postérieur (apophyse musculaire), les autres à l'angle antérieur (apophyse vocale) de chaque cartilage.

Les cordes vocales supérieures ou ligaments thyro-aryténoïdiens supérieurs vont de la partie moyenne du bord antérieur des cartilages aryténoïdes à l'angle rentrant du cartilage thyroïde, un peu au-dessous de l'échancrure médiane.

Les cordes vocales inférieures ou ligaments thyro-aryténoïdiens inférieurs naissent de la face interne de l'apophyse vocale des cartilages aryténoïdiens et se portent à la partie moyenne de l'angle rentrant du cartilage thyroïde.

L'épiglotte est une lame mince, souple, membraneuse, située au-devant de l'orifice supérieur du larynx, derrière la base de la langue.

Les muscles jouant un rôle dans la phonation sont placés les uns en dehors des cartilages (le crico-thyroïdien, le crico-aryténoïdien postérieur, l'aryténoïdien postérieur); les autres dans la cavité même du larynx (le crico-aryténoïdien latéral, le thyro-aryténoïdien). Tous ces muscles sont pairs à l'exception de l'ary-aryténoïdien.

L'intérieur du larynx se présente sous la forme d'une cavité divisée en deux par une fente comprise entre les cordes vocales inférieures et que l'on nomme la glotte. La partie située au-dessus de la glotte porte le nom de cavité sus-glottique; la partie située au-dessous de la glotte est la cavité sous-glottique.

La cavité sus-glottique comprend l'orifice supérieur du larynx, le vestibule et la portion interventriculaire.

La glotte est une fente limitée en avant par les cordes vocales inférieures (glotte ligamenteuse ou vocale) et en arrière par la face interne des cartilages aryténoïdes (glotte cartilagineuse respiratoire).

Tous les muscles du larynx, sauf le crico-thyroïdien, sont innervés par le laryngé inférieur, branche de terminaison du nerf récurrent. Le muscle crico-thyroïdien est innervé par le laryngé supérieur, dont un rameau va s'anastomoser avec le laryngé inférieur.

Mécanisme de la production du son. — Si l'angle antérieur du cartilage aryténoïde se porte en dedans, la partie antérieure de la glotte prendra la forme d'une fente qui se dilatera en arrière en une petite ouverture triangulaire inter-aryténoïdienne. Cette ouverture pourra être elle-même réduite à une fente par un second mouvement qui rapprochera directement les deux aryténoïdes l'un de l'autre. La première action est produite par le muscle crico-aryténoïdien latéral qui fait basculer l'aryténoïde en sens inverse du crico-aryténoïdien postérieur ; la seconde action est due à la contraction du muscle qui forme la base du triangle glottique, à l'ary-aryténoïdien qui déplace les aryténoïdes en totalité et les fait glisser de dehors en dedans. Toutes ces modifications de forme de la glotte sont dues à ces deux ordres de mouvements : mouvements de bascule, mouvements de translation en totalité, et les deux formes extrêmes ainsi obtenues sont la forme losangique qui a lieu pendant l'inspiration et la forme linéaire qui tend à se produire pendant l'expiration. Cette dernière forme est plus spéciale à la phonation. Le crico-aryténoïdien postérieur dilate donc la

glotte, et le crico-aryténoïdien latéral et l'ary-aryténoïdien l'oblitèrent ; le thyro-aryténoïdien complète cette fermeture.

Sous l'influence de l'air expiré, chassé des poumons, les bords de la glotte entrent en vibration et le larynx est comparable à un tuyau à anche. Müller, pour démontrer que les cordes vocales entraient en vibration, expérimentait sur des larynx nouvellement extirpés et obtenait un son en faisant basculer le cartilage thyroïde pour tendre les cordes vocales. Mais sur le vivant, cette tension par bascule du thyroïde ne peut être produite que par l'action du muscle crico-thyroïdien. Küss a démontré que la section du nerf qui se rend à ce muscle (branche externe du laryngé supérieur) modifie à peine la voix, tandis que la section du laryngé inférieur abolit la phonation. Ce ne sont pas les ligaments qui entrent en vibration, mais bien le muscle thyro-aryténoïdien qui constitue la vraie corde vocale.

« C'est la contraction du thyro-aryténoïdien interne qui fait que le repli inférieur (lèvres de la glotte), mou et lache pendant la respiration, se transforme pendant l'émission de la voix en véritable anche, dont la rigidité est proportionnelle à la tonalité. On pourrait donc dire que ce muscle est le muscle d'accommodation de la voix. » (Mandl.)

Pendant l'émission des sons aigus, le larynx monte et pour cela nous contractons les muscles sus-laryngés et renversons la tête ; pendant l'émission des sons graves, le larynx descend et le menton s'abaisse.

Les fosses nasales, les sinus frontaux, ethmoïdaux et maxillaires sont des appareils de consonnance.

Parole. — La parole humaine est le résultat de certains mouvements qui donnent un corps à la pensée à l'aide de gestes expressifs, de mots énoncés ou écrits. Nous n'avons pas la prétention d'aborder la question encore fort contro-

versée de l'origine du langage. Nous empruntons à l'excellent ouvrage de Kussmaul le passage suivant qui nous a paru très curieux : « La richesse des langues en sons est extrêmement variée. L'Hindoustani, par l'adoption des mots sanscrits, perses, arabes, turcs, a élevé son trésor de consonnes à 48, dont 39 sont originaires des sons sanscrits ; l'anglais n'en possède que 20, le grec 17 ; les langues polynésiennes en ont tout au plus 10 et quelques langues australiennes rien que 8.

De nombreuses langues manquent de classes entières de son. Les six nations (Mohawhs, Senekas, etc.), et les Hurons n'ont pas de sons labiaux, pas de *b*, *p*, *f*, *v*, *w*, *m* ; il leur manque aussi les mots *papa*, *mama*, que l'on trouve d'ailleurs dans toutes les langues de la terre et que nos enfants apprennent si rapidement à prononcer très bien. Quand on voulut apprendre aux Mohawks à prononcer des mots avec *b* ou *p*, ils déclarèrent qu'ils ne voulaient pas se rendre ridicules en fermant la bouche pour parler (Tylor).

Les indigènes de plusieurs îles du Sud manquaient de gutturales. Les habitants des îles de la Société ne pouvaient prononcer le nom du capitaine Cook pas autrement que « *Tute.* » Ce qui leur est impossible est en abondance chez les Sémites. Ils ont un superflu de gutturales qui nous sont en partie inconnues, et le son le plus étranglé d'une gorge suisse est bien inférieur aux expirations du pharynx de l'arabe.

Le sanscrit le plus élevé, le plus riche en sons, n'a pas d'*e* muet ni d'*o*, pas de sibilantes douces, pas de *f*. La lettre *f* manque encore dans beaucoup de langues, finnoises, lithuaniennes, mongoliques et autres. La lettre *d* n'est pas employée dans le chinois, mexicain et péruvien. La lettre *s* manque dans différentes langues polynésiennes et se trouve remplacée par un h sifflant. Quand, à la découverte du Brésil, les Por-

tugais remarquèrent que les indigènes n'avaient dans leur langue ni *f*, ni *l*, ni *r*, ils les décrivirent comme un peuple sans *fé*, *ley*, et *rey*, sans foi, loi, ni roi. Aucun Chinois ne prononce le *r*. Ils remplacent le *r* par la lettre *l* qui est inconnue dans le Zend et dans quelques dialectes japonais, américains et africains. Notre son *ch* dans « *ich* » manque aux Français et aux Anglais ; il nous manque par contre les voyelles nasales des Français et le *th* et le double *u (w)* des Anglais. Le Russe remplace notre *h* par *g*, se délecte dans les sons sifflants, a un *sch* doux et dur, un *tsch* et même un *schtsch*. Les races du Sud de l'Afrique ont des sons de claquement et les branches du Nord-Ouest de l'Amérique (Tylor) ont accepté dans leur alphabet des lettres faisant un bruit de gloussement, de gargouillement et de grognement qui sont difficiles ou impossibles pour des voix européennes.»

Pour les grammairiens, les voyelles ou sons vocaux sont seulement au nombre de cinq ; mais physiologiquement parlant, leur nombre doit être porté à 12, afin de représenter les 12 sons, *a*, *â*, *e*, *é*, *è*, *ê*, *i*, *y*, *ô*, *o*, *u*, *ou*. Les consonnes sont des lettres buccales ou artificielles ; elles se divisent en deux catégories ; dans la première se trouvent les lettres *f*, *h*, *l*, *m*, *n*, *s*, *x*, qui sont des espèces de demi-voyelles ou voyelles modifiées par la manière dont la langue, les lèvres, les dents, etc..., interrompent les sons vocaux. Les autres consonnes ou lettres artificielles, qui constituent la seconde catégorie, sont les suivantes : *b*, *c*, *d*, *g*, *k*, *p*, *q*, *t*, *v*, toutes produites par les modifications brusques que la bouche imprime aux sons à l'instant où la voix se produit.

On divise encore les consonnes en labiales, dentales, palatales, gutturales, nasales. Les labiales sont au nombre de 5, B, F, M, P, V ; les dentales D et T s'articulent en frappant avec le bout de la langue contre les dents incisives de la mâchoire supérieure. Les palatales C et G adoucis, H, J, L,

S, X, Z, sont formées par la pointe de la langue portée contre la voûte palatine. Les gutturales C et G durs, K, Q s'articulent dans l'arrière-bouche. Les nasales N et M exigent, pour qu'on puisse rendre le son auquel elles se rapportent, que l'air traverse en grande partie les fosses nasales. La lettre R peut être articulée par les lèvres (Brrr)..., par la langue, par le gosier.

Le larynx est principalement l'organe de la phonation, mais il est aussi un organe d'articulation. On ne pourra pas lui contester cette dernière fonction, tant qu'on n'effacera pas du nombre des lettres l'*h* et surtout les sons aspirés, c'est-à-dire le *Hha* et *l'ain* des Arabes. Le bruit de l'*h* se produit quand l'air passe à travers la glotte largement ouverte. Helmholtz a résolu cette vieille question du siège de la production des voyelles, dans le larynx ou au-dessus de lui dans la bouche ; il a prouvé que les voyelles sont les tons propres de la cavité buccale, qui a pris une certaine forme ; ils sont soufflés par la trachée et leur hauteur dépend des vibrations des cordes vocales du larynx. Ce que nous nommons voyelle est la coloration acoustique de la voix, qui résulte de la forme des vibrations du son dans la bouche conformée pour chaque voyelle d'une façon spéciale. En outre, le larynx est d'une réelle importance comme organe phonateur pour l'articulation, car la formation des moyennes et surtout des consonnes vocales, tout comme la formation des résonnantes *m*, *n*, *ng*, a besoin de son concours. Dans la production de ces sons, la phonation et l'articulation concourent ensemble au même but.

CHAPITRE II

HISTORIQUE.

La parole étant un des plus nobles attributs de notre organisation, il est naturel que les troubles de la voix, les vices de prononciation aient attiré l'attention des anciens. Depuis la plus haute antiquité on connaît le bégayement.

Moïse, dit-on, était bègue et on lit dans la Bible l'argument dont le Seigneur se servit pour le convaincre : « Tu as ton frère Aaron qui n'est pas bègue ; il parlera pour toi ; tu lui expliqueras ce que tu as à dire ; il sera ton porte-voix et tu seras le bras. »

Battos, roi de Lydie, figure parmi les bègues célèbres, d'où l'expression battare « parler comme Battos. »

Les cailloux de Démosthène sont légendaires ; je ne puis admettre que ce grand orateur fût affecté d'un bégayement véritable. Tout au plus était-il atteint d'un léger grasseyement dont vinrent à bout les leçons de son professeur d'élocution, Satyrus : c'est ce que semble confirmer Cicéron, en nous disant qu'il ne pouvait prononcer l'*r*. Plutarque ajoute que Démosthène « renforça sa voix, qui était petite et faible, à »courir contre-mont des coteaux, qui étaient droits et roides, »en prononçant quant et quant, à la grosse haleine, quelques »harangues, et quelques vers qu'il savait par cœur. A un »miroir devant lequel il se tenait debout, il s'exerçait à pro»noncer ses oraisons. »

Hippocrate, Galien, Aristote, ne font que mentionner le

bégayement qu'ils attribuaient à une humidité anormale du cerveau et à un vice de constitution de la langue.

Il nous faut arriver au XVIII^me^ siècle pour trouver quelques considérations sérieuses sur cette infirmité. Hahen, Santorini, Délius, Morgagni, Sauvages, Menjot, Fick, Bergen, attribuent le bégayement à des lésions anatomiques de l'appareil phonateur.

Itard, médecin des sourds-muets, inventa en 1817 une petite fourche métallique destinée à embrasser le frein.

Tous ces auteurs, méconnaissant la nature même du bégayement, le confondaient avec le balbutiement et le bredouillement.

Voisin (Félix), Dupuytren, Rullier, Astrié (de Montpellier), Magendie, Serre (d'Alais) s'écartant des idées de leurs prédécesseurs, attribuèrent le bégayement à un influx nerveux trop impétueux; ils ont indiqué plusieurs moyens curatifs.

La méthode américaine pour la cure du bégayement fit beaucoup de bruit. En 1823, M^me^ Leigh, de New-York, employa un système particulier d'exercices des organes de la parole. On créa même, en 1825, un établissement spécial où 150 bègues étaient en traitement. M^me^ Leigh vendit son secret à Malebouche qui, de retour en France, demanda à l'Institut de désigner une commission pour juger «une nouvelle méthode de guérison du bégayement. » Dumesnil et Magendie furent nommés rapporteurs, et ce dernier, en 1830, dévoila le secret de Malebouche, qui consistait à relever la pointe de la langue et à l'appliquer contre le palais, en régularisant la respiration.

Cormak et Colombat perfectionnèrent cette méthode.

A Hervez de Chégoin appartient la première idée que le bégayement est un vice de conformation de la langue, du frein en particulier. En 1841, les chirurgiens s'occupè-

rent activement de la question et il y eut même un véritable engouement pour l'intervention chirurgicale. Le 8 mars 1841, Dieffenbach (de Berlin) pratiqua la première ténotomie linguale, voyant une analogie frappante entre le strabisme et le bégayement. On sectionna tour à tour les muscles hypoglosses, stylo-glosses, génio-glosses. Baudens, Philipps (chirurgien Belge), Velpeau, Amussat, Bonnet (de Lyon), Gerdy, perfectionnèrent le manuel opératoire.

Mais de judicieuses critiques ne tardèrent pas à jeter du discrédit sur une opération qui n'avait de chances de réussite que dans quelques cas particuliers de balbutiement ou bredouillement. « La section des muscles, dit Béclard, ne peut pas rendre aux bègues l'articulation des sons. » Becquerel et C. Richet dirent ouvertement que ces opérations étaient à rayer de la médecine opératoire.

Les docteurs Guillaume et Chervin ont repris, en la perfectionnant, la méthode physiologique de Colombat.

Les Allemands ont aussi créé plusieurs établissements pour la cure du bégayement. Katenkamp, Wyneken, Klenke ont utilisé leur propre infirmité pour étudier cette névrose bizarre. Kussmaul, dans son excellent ouvrage sur les troubles de la parole, a longuement insisté sur les localisations cérébrales de la parole.

CHAPITRE III.

ÉTIOLOGIE.

Tout ce qui agit physiquement ou moralement sur nous peut augmenter ou diminuer le bégayement.

Age. — Le bégayement ne se montre ordinairement que de 3 à 6 ans et ne vient que graduellement; c'est d'abord du bredouillement, un peu d'hésitation dans la parole; puis le mal s'aggrave et au bout de quelque temps, c'est un véritable bégayement que l'on rencontre. Le bégayement étant de nature essentiellement nerveuse sera plus prononcé de 15 à 30 ans, âge où l'homme est en plein dans la fougue des passions. La guérison spontanée du bégayement chez les vieillards est naturelle; les années ont affaibli l'énergie musculaire; chez eux, l'irradiation cérébrale est moins vive, moins prompte; la formation des idées se fait avec plus de lenteur; l'appareil phonateur ayant pour ainsi dire le temps de donner un corps à l'idée formée, il y a moins de désaccord entre la production de l'idée et l'émission des mots signifiant cette idée. Je connais un médecin très distingué qui était très bègue dans sa jeunesse et qui actuellement parle assez correctement et n'a conservé de son infirmité qu'une légère hésitation et l'habitude de scander les mots; il m'a souvent répété, et je suis de son avis, que l'âge est le meilleur mode de traitement. « Devenez vieux et vous ne bégayerez plus. »

Sexe. — Des statistiques ont établi que les femmes sont rarement affectées de bégayement. « Les femmes, dit Rousseau, parlent plus tôt, plus aisément et plus agréablement que les hommes. » D'où leur vient ce privilège ? Et, d'autre part, le bégayement pouvant être produit par une exubérance de pensées, comment se fait-il que les femmes qui pensent si vite ne bégayent presque jamais ? Une jeune fille de 15 ans s'exprime avec finesse et surtout avec facilité et fait déjà les délices d'une société, dans laquelle un jeune homme de même âge resterait muet. Colombat et le Dr Roussel, cherchant à expliquer cette particularité, entrent dans des considérations morales et philosophiques que je suis loin de partager. Que le nombre de femmes bègues soit plus restreint, je l'admets ; mais il n'en existe pas moins des femmes bègues. Pour ma part, je connais deux dames affectées d'un bégayement très prononcé et rebelle à tout essai de traitement. L'une d'elles offre ceci de particulier, qu'elle fait précéder toutes ses phrases, et souvent les mots, de l'interjection *Ah!* ou *Oh!* ainsi elle vous dira « *Ah! Ah! Ah! Ah!* comment *a, a, a, a, llez-vous?* » Ce privilège reste donc relatif.

Imitation. — On cite de nombreux exemples de personnes devenues bègues en voulant imiter ou contrefaire un bègue véritable. Le Dr Astrié, dans sa dissertation sur le bégayement, relate l'observation d'un de ses amis, docteur en médecine, qui s'avisa, à l'âge de 6 à 7 ans, d'imiter une personne bègue, si bien, qu'il continua malgré lui, pendant plusieurs années, à bégayer péniblement. L'imitation, en effet, peut avoir de fâcheux résultats, et je blâmerai volontiers l'habitude mauvaise que l'on fait contracter aux petits enfants de réciter des tirades dont le sens leur échappe, et qui, chez

les enfants paresseux, peut produire sinon un bégayement véritable, du moins un bredouillement fort désagréable.

Je me souviens, lors de mon entrée au collège, d'avoir eu pour condisciple un nommé Roca F... affecté d'un bégayement très prononcé. A cette époque-là, je bégayais tellement peu, que j'eus le prix de récitation : c'est à peine si je parlais avec une légère hésitation. Je serais porté à croire que ma prédisposition naturelle aidant, je me laissais aller à imiter mon camarade. Mon infirmité a, depuis lors, augmenté.

Mon ami, le docteur Matignon, m'a rapporté un cas de ce genre. Le nommé Xéridat F..., de Palau del Vidre (Pyrénées-Orientales), parla très couremment jusqu'à l'âge de 12 ans ; à cette époque, il imita et contrefit si bien son camarade Nauth, un bègue véritable, qu'il devint au bout d'un an plus bègue que ce dernier.

D'ailleurs, n'est-il pas d'observation vulgaire, que des provinciaux habitant Paris et imitant à dessein et sans intention les Parisiens de bon ton, ne prononcent jamais plus les *r* ; d'autres donnent au *ch* le son de l'*s*.

Excès ; Émotions. — Les excès irritent et fatiguent le système nerveux. Le bégayement étant une infirmité d'origine essentiellement nerveuse, sera soumis aux variations éprouvées par la substance cérébrale. Les excès vénériens et l'onanisme en particulier augmentent considérablement le bégayement. C'est dans ce sens que le bromure de potassium peut être utilement administré. L'ivresse, chez les bègues, produit le même effet que chez les autres individus ; pendant la période d'excitation, le bégayement disparaît tout-à-fait, et le bègue devient loquace et même éloquent : ce n'est que momentané ; une sorte de paralysie ne tarde pas à saisir les muscles du larynx, et la parole ne s'échappe plus que très difficilement et grâce à mille contorsions désagréables.

Les fatigues, l'usage des boissons excitantes ou de mets épicés (café, thé, moutarde) me rendent plus bègue.

Au contraire, le Dr Bonafos, médecin très distingué, affecté d'un bégayement qui s'est beaucoup amendé sous l'influence de l'âge, absorbait une quantité considérable de café lorsqu'il devait subir un examen, par ce moyen, son défaut de langue était suspendu pendant une heure.

Les bègues sont en général très timides.

Est-ce la timidité qui produit le bégayement ? Je croirais plutôt que c'est leur propre infirmité qui rend les bègues timides. Ils ont continuellement peur de mal parler, Si le public souffre toujours pour l'homme qui bégaye, il faut dire aussi que quelquefois il en rit, et cette crainte de ne pas pouvoir s'exprimer, et par suite d'être tourné en ridicule, rend le bègue triste, mélancolique, craintif.

«La peur de bégayer, dit le Dr Chervin, joue quelques mauvais tours, et voici une histoire assez singulière qui m'a été racontée par un de mes élèves:

»C'était une jeune fille extrêmement impressionnable, qui avait peur de bégayer et qui choisissait, pour former ses phrases, les mots qui lui semblaient les plus faciles.

»Un jour, elle entre dans un magasin de musique, avec l'intention de demander des billets pour assister à un concert. Elle faisait sa petite phrase dans sa tête et se disait : « Quels sont les mots les plus faciles ? Je m'en vais dire, par exemple : Monsieur, donnez-moi des billets pour le concert. » Après examen, elle pense que cette phrase n'est pas difficile et qu'elle pourra très bien la dire. Mais cependant elle n'a pas confiance...., le mot Monsieur l'effraie ; je vais changer ma phrase, pensa-t-elle, et je dirai simplement : « Je voudrais des billets de concert. » Satisfaite de cette nouvelle phrase, elle s'apprête à entrer dans le magasin. Tout d'un coup, au

moment d'ouvrir la bouche pour s'adresser à l'employé elle dit : « Donnez-moi des valses de Chopin. »

» Elle ne s'était pas senti le courage de poser la question qu'elle avait cependant mûrement préparée à l'avance, et c'était uniquement la frayeur qu'elle avait de ne pas pouvoir dire la phrase qui lui avait fait, au dernier moment, demander tout autre chose. »

Il m'est souvent arrivé des faits analogues. Ainsi, un jour, devant prendre le train pour Perpignan, j'arrive à la gare fort en retard, Je me présente, tout essoufflé, devant le guichet pour prendre ma carte. Je demeurais sans parole, *vox faucibus hæsit*, et ce ne fut pas sans de grandes contorsions que je pus répondre..... Cette, alors que j'avais l'intention de demander une carte pour Perpignan.

Toute émotion vive, la colère surtout, augmentent le bégayement.

Lorsque je suis seul, ou dans l'obscurité, je ne bégaye pas ; je parle beaucoup mieux, lorsque je cause avec des personnes qui me sont familières ou qui sont au-dessous de ma condition. Devant les gens qui m'en imposent par leur position, leur science ou tout autre avantage, je bégaye horriblement.

Influence de l'éducation. — On apprend aux enfants à manifester leurs sentiments et leurs pensées dans les formes d'expressions extérieures qui sont propres à l'esprit et à la nature de notre race, de notre époque, de notre place dans la société. Peu à peu disparaissent beaucoup de sons bizarres par lesquels s'exprime l'instinct de l'enfant ; et la parole naturelle de l'enfant s'efface dans celle de la race qu'on lui transmet : c'est le résultat de l'exercice, de l'habitude. Supposons que les parents ne corrigent pas peu à peu ces sons instinctifs, en les conformant aux règles de la grammaire, il

en résultera un bredouillement et même un bégayement *par habitude*. Le bredouillement est très fréquent chez les petits enfants : l'éducation en vient facilement à bout.

M. Itard cite le cas d'un enfant bègue que l'on confia à une gouvernante étrangère qui lui enseigna sa langue : l'enfant ne bégaya plus.

Chant ; Déclamation. — Les bègues ne bégayent jamais en chantant. Le Dr Chervin ne pense pas que le bégayement puisse être localisé, parce qu'on ne pourrait pas bégayer avec un organe en parlant, et ne pas bégayer avec le même organe en chantant. Pour moi, j'explique cette particularité de la façon suivante: Dans le chant, la respiration est moins précipitée ; les inspirations, bien que pouvant être plus fréquentes, sont aussi plus profondes et l'expiration est presque toujours prolongée. D'ailleurs, le chant est, à proprement parler, une espèce de bégayement continu : on traîne sur les sons pour rendre les différentes tonalités ; les temps d'arrêt, qui se produisent dans les phrases parlées, sont comblés dans le chant par des sons successifs, simples, constants et bien liés, grâce à un jeu de respiration plus ample.

Je cite, sans les commenter, les paroles de Darwin :

« Les ancêtres de l'homme, dit-il, ont probablement commencé par émettre des sons musicaux avant d'acquérir la faculté d'articuler le langage ; d'où je conclus que lorsque la voix humaine est mise en jeu par quelque émotion violente, elle doit tendre à revêtir, en vertu du principe de l'association, un caractère musical.

» Ainsi, qu'il s'agisse de l'éclat, du timbre, du ton, des intervalles ou de la vitesse relative des variations, le chant emploie et exagère des signes du langage naturel de la passion. »

Le pouvoir d'exprimer des sentiments musicaux est indé-

pendant de la parole vocale. Béhier cite le cas d'un aphasique qui ne pouvait plus rien articuler que la syllabe (tan) et qui chanta très bien *La Marseillaise*, mais sans avoir un autre texte que la syllabe infiniment répétée de tan, tan, tan.

Jackson, médecin anglais, raconte que des enfants idiots non sourds-muets, qui ne disposaient que de peu de mots, pouvaient chanter, et qu'en chantant ils articulaient d'autres mots qui ne faisaient pas partie de leur répertoire.

Il en est de même pour la déclamation. Il m'est arrivé de déclamer des centaines de vers devant une nombreuse société sans bégayer un seul instant, ce qui étonnait singulièrement les personnes au fait de ma triste infirmité. Dans la déclamation, outre la liaison des mots et syllabes que produit naturellement le renforcement de la voix, il y a la question du rhythme et de l'harmonie.

Hérédité. — Influences diathésiques. — Graves cite une famille dont tous les enfants mâles furent bègues pendant trois générations. Je connais deux frères, M. X...., pharmacien à Bédarieux et M. X...., confiseur à Narbonne, tous deux affectés de bégayement.

Pour ma part, je n'ai dans la famille aucun membre affecté de bégayement: la question de l'hérédité reste encore fort obscure.

Les bègues sont ordinairement névropathes et lymphatiques. Le bégayement, à son plus haut degré, peut déterminer, par suite d'efforts faits pour parler et des troubles circulatoires qui s'y rattachent, des affections du cœur, des anévrysmes de l'aorte, de la carotide et des affections pulmonaires.

Chez les personnes qui sont faibles et nerveuses, il faut souvent très peu de chose pour les rendre aphasiques ou bègues momentanément. Une émotion, un choc moral, une

congestion à la tête ou une anémie subite du cerveau, comme celle qui se produit souvent dans les maladies du cœur et l'artério-sclérose, déterminent chez de tels sujets des troubles dysarthritiques, dysphasiques ou dyslogiques (Kussmaul).

Klenke considère le bégayement comme étant toujours dans ses dernières origines l'expression de la scrofulose qui fournirait le terrain; il ne faudrait qu'une occasion pour que le bégayement surgisse peu à peu. Wyneken proteste énergiquement contre l'opinion de Klenke.

Influences barométriques. — Mon bégayement est beaucoup plus accentué le matin que le soir, quand le temps est lourd ou que le vent souffle trop fort; quand la température est douce, je bégaye moins. Cette influence des pressions barométriques est très manifeste.

Théories diverses. — On a cherché à expliquer la cause du bégayement par des lésions ou vices de conformation des organes constituant l'ensemble de l'appareil phonateur. On cite un cas de tumeur sur le trajet du nerf grand hypoglosse ayant produit le bégayement.

Délius a observé chez un bègue la division du voile du palais.

Hahen prétend qu'une mauvaise conformation de l'os hyoïde peut déterminer le bégayement, le balbutiement, le mutisme.

J'ai observé moi-même un cas bien curieux où le bégayement aurait pu être attribué à une longueur excessive de la langue. X...., ouvrier à Millas (Pyrénées-Orientales), a la pointe de sa langue démesurément longue, à tel point, que dans le feu de la discussion, il ouvre grandement la bouche, et la pointe de sa langue va de temps en temps, par un mou-

vement brusque et saccadé, se loger jusque dans les narines. Très souvent des épistaxis sont survenues à la suite de cette manœuvre involontaire.

Hervez de Chégoin attribuait le bégayement dont il était affecté à la brièveté réelle du tissu de la langue ou à la disposition vicieuse du frein qui fixe la langue à la paroi inférieure de la bouche, dans des proportions trop restreintes.

Plusieurs auteurs considèrent le bégayement comme un état spasmodique de la langue et des parties chargées de la prononciation (Dieffenbach, Baudens).

Malebouche, Magendie, Cormak, Colombat cherchèrent la cause du bégayement dans le défaut d'harmonie entre les divers temps de la respiration.

Pour Müller, le bégayement était produit par l'occlusion spasmodique de la glotte. Charles Bell admettait un défaut dans la puissance de coordination des diverses actions qui doivent se combiner pour arriver à la production des sons articulés.

« Le bégayement, dit Serre (d'Alais), est produit par la chorée des muscles articulateurs et une roideur tétanique des muscles propres ou accessoires de la voix et de la respiration. »

Ce serait une intelligence inorganique qui manque au bègue (Magendie), ou une réaction irrégulière et imparfaite du cerveau sur le système musculaire des organes de la prononciation (Félix Voisin).

Jourdant admet une cause dynamique siégeant dans le système nerveux. Le bègue use en souffle et non en son l'air expiré : il y a perturbation des muscles thoraciques.

Bonnet (de Lyon) considère :

1° La maladie nerveuse, cause première.

2° Les troubles fonctionnels des organes de la parole.

3° Les troubles de la respiration.

4° Les spasmes des muscles qui sont chargés de diriger la colonne d'air à travers l'ouverture étroite de la glotte.

Schmalz rechercha l'origine de ce défaut dans un état spasmodique primitif des cordes vocales. Lée reconnut dans le bégayement une « neurose » qui, comme toutes les autres neuroses, est intermittente. Les altérations organiques qui s'y ajoutent ne sont pas la cause, mais des circontances qui aggravent le bégayement. Lichtinger vit dans le bégayement une prédominance du système excito-moteur sur le système cérébral, soit que l'activité spinale soit normale et l'influence cérébrale affaiblie et anéantie, ou bien qu'au contraire celle-ci soit normale et l'autre affaiblie. Cette façon d'envisager la crampe du bégayement comme une crampe réflexe, trouva pendant un certain temps bon accueil auprès des chirurgiens et fut la cause des manœuvres opératoires de Dieffenbach.

Rosenthal range le bégayement parmi les neuroses de coordination. Ce serait le résultat d'une faiblesse congénitale de l'appareil de la respiration et de la voix, ayant son siège dans la moelle allongée, appareil qui, dès la première enfance, aurait été ébranlé par irritation psychique, ne se relève plus et serait plus tard, par l'excitation seule de la volonté, la cause de mouvements désordonnés. Le mouvement s'irradierait aux branches voisines, émergeant des noyaux nerveux et aurait pour résultat des mouvements spasmodiques de la face, des yeux, de la langue, et même des muscles du nez. — Je partage entièrement la manière de voir de Rosenthal; c'est la théorie la plus rationnelle et la plus admissible qui ait été donnée sur l'étiologie du bégayement.

CHAPITRE IV.

DÉFINITION, NATURE ET SYMPTÔMES DU BÉGAYEMENT

Le bégayement est une névrose caractérisée par une arythmie respiratoire et un spasme intermittent des muscles concourant à l'émission de la parole articulée.

Moutard-Martin définit le bégayement : « un état choréique intermittent des appareils qui président à la phonation, l'acte respiratoire y étant compris. »

Pour Kussmaul, le bégayement est « une neurose spasmodique de coordination qui entrave la prononciation des syllabes au commencement ou au milieu du langage jusque-là régulier ; c'est le résultat de contractions spasmodiques dans les lieux de fermeture du conduit d'articulation des consonnes et voyelles. »

La nature du bégayement est catégoriquement affirmée dans ces définitions : le bégayement est une névrose, et nous verrons dans le chapitre réservé à l'anatomie pathologique et à la physiologie expérimentale, s'il est permis de localiser les différents troubles de la parole.

« Le bégayement, dit le Dr Chervin, est un simple trouble physiologique, et je ne lui trouve pas de siège anatomique précis, pas de lésion. Comment admettre qu'on puisse bégayer en parlant, à une seconde donnée, et que, la seconde suivante, si on se met à chanter la même phrase, on ne bégaye plus ? Comment se fait-il que la lésion disparaisse avec une rapidité aussi grande? Il n'y a pas de lésion, il y a sim-

plement un trouble physiologique entre plusieurs fonctions qui devraient marcher de concert. »

Je ne partage pas entièrement la manière de voir de M. Chervin. Il admet que le bégayement est un trouble physiologique d'origine nerveuse; or, lorsqu'une fonction ne s'exécute pas physiologiquement, l'organe préposé à cette fonction est sous le coup d'un état pathologique, et un état pathologique suppose, sinon une lésion, du moins un état anormal de cet organe. Cette lésion peut, il est vrai, être méconnue, échapper aux recherches les plus minutieuses, mais elle n'en existe pas moins. L'hystérie est aussi une névrose bizarre, dont le siège anatomique n'a pas encore été localisé dans le cerveau ; s'ensuit-il qu'il n'y ait rien d'anormal, rien de lésé dans le cerveau d'une hystérique ?

Comment bégaye-t-on ? Kussmaul, à l'excellent traité duquel nous avons fait de larges emprunts, explique ainsi la production du bégayement:

« Si l'on cherche à se rendre compte des circonstances qui entravent l'association régulière des syllabes, on constate que les trois actions musculaires qui agissent ensemble, l'action expiratoire, celle qui préside à l'articulation des voyelles et celle des consonnes, ne sont pas synergiques. Les dispositions régulatrices des centres nerveux qui produisent le jeu harmonieux de ces muscles dans la transformation des sons en syllabes, ou pour parler avec Merkel la vocalisation des sons, sont dérangés par les moindres irritations périphériques et à plus forte raison par les irritations centrales. L'irritation dentaire ou plus souvent une émotion fait sortir les forces coordinatrices de leur équilibre. Les trois actions musculaires désignées qui participent à chaque formation de syllabes ne se conforment plus correctement, ni à la force, ni à la durée de la contraction. Par suite, le courant d'air nécessaire à la parole n'a plus la force suffisante pour vaincre la tension

musculaire, vocale et consonantique. D'une part, l'action respiratoire s'effectue d'une façon défectueuse dans le langage ; d'autre part, la tension des muscles vocaux et consonantiques est altérée spasmodiquement ; au lieu que les contractions des muscles se fassent avec calme dans le temps voulu, elles ont lieu sous forme de crampes cloniques ou toniques. »

Examinons le bègue dans sa conversation usuelle, alors qu'il n'est ni intimidé, ni sous le coup d'une violente émotion. On l'interrogera, par exemple, sur un sujet quelconque. Sur le moment, il se tait ; sa phrase est bien formée dans son esprit, il sait ce qu'il a à répondre, mais un spasme subitement provoqué par cette interpellation inattendue empêche l'émission de la parole ; il hésite un bon moment, ses lèvres se contractent ; il se produit une expiration prolongée pendant laquelle il se sent oppressé ; l'air lui manque ; il se congestionne légèrement, puis survient une inspiration grâce à laquelle s'échappe enfin un son quelconque, selon le genre du bégayement *qqqq*... ou *zzzz*... *mmmm*..., etc., dès lors le premier mot ou même la phrase tout entière sont prononcés rapidement. Il peut aussi y avoir un temps d'arrêt au milieu du mot ou de la phrase et alors réapparaissent les mêmes efforts, les mêmes grimaces, les mêmes troubles respiratoires. Souvent, le bègue se trouvant bien disposé, parlera fort couramment sans bégayer, certains mots seulement l'arrêteront. J'ai remarqué à plusieurs reprises que les mêmes mots qui m'empêchent d'achever ma phrase, je les prononçais très bien quelques secondes après, sur l'instance de mes amis. Hunt a d'ailleurs dit avec raison, que les bègues ne bégayent jamais lorsqu'on leur commande de bégayer.

Ces arrêts plus ou moins longs du langage avec répétition saccadée des syllabes déparent bien la conversation, mais

ne la rendent pas inintelligible. Dans ces conditions, le bègue peut sans crainte fréquenter la société et se faire comprendre.

L'intermittence est un des caractères les plus frappants du bégayement. Le même homme prononce un jour facilement de longues phrases, alors que le lendemain, par suite de contrariétés, d'inquiétudes, de fatigues, il bégayera effroyablement. Wyneken, professeur allemand, ne pouvait plus prononcer un mot après une nuit sans sommeil; les veilles trop prolongées, l'insomnie produisent le même effet sur moi. Schmalz affirme que les bègues peuvent chuchoter sans hésitation. Wyneken conteste avec raison cette opinion. « Cette contradiction, dit Kussmaul, s'explique peut-être par ce fait, que la parole chuchotée n'empêche un bégayement considérable que quand elle se réduit à une sorte de murmure et que le bègue, comme les trachéomisés le font au bout d'un certain temps, apprend à transformer sa parole en un bruit sourd. »

Examinons maintenant le bègue lorsqu'il est sous le coup d'une violente émotion, d'une frayeur quelconque, d'une vive contrariété. Le tableau change d'aspect. Les spasmes sont plus accentués, l'hésitation est plus longue; l'idée qu'il va émettre n'est plus si nette que précédemment; une sorte de trouble se fait dans son cerveau; il passe d'une idée à l'autre sans que chacune d'elles puisse être articulée; il s'épuise en efforts pénibles; sa face se congestionne fortement; son cou augmente de volume, ses veines se dilatent; les muscles, non seulement de la face mais des membres supérieurs et inférieurs, se contracturent momentanément, le bègue est un choréique véritable; un tremblement des lèvres fait entr'ouvrir à demi sa bouche; sa respiration est entrecoupée, laborieuse il éprouve une angoisse, une constriction à la gorge, il se sent oppressé; et ce n'est qu'après

mille contorsions désagréables, après avoir imprimé à son corps les positions les plus bizarres que le pauvre malheureux arrive à articuler un son plus ou moins rauque ou un sifflement prolongé. Dès lors, son cœur ne bat plus avec autant de violence, sa crainte disparaît peu à peu et s'il se sent encouragé par son auditeur, il reprend confiance et ses idées reviennent claires et lucides; quoique péniblement encore, il arrive néanmoins à les articuler. Si la conversation dure longtemps, le bègue arrive finalement à s'exprimer d'une manière compréhensible.

Les gestes et grimaces remarquables et hélas ! souvent risibles du bègue, étaient encore, à l'époque de Frank, utilisés par les Italiens sur la scène, ils avaient un rôle de bègue *(il tartaglia)* dans leur comédie (Rueff).

En général, le bégayement survient d'abord à la liaison des consonnes muettes, c'est-à-dire les explosives dures et et moyennes (*b*, *p*, *d*, *t*, *g*, *k*), et cela surtout quand les consonnes sont reliées à une voyelle courte ou une diphtongue (*au*, *ai*, *eu*). Dans les lettres continues, à la prononciation desquelles s'échappe un peu d'air et qui résonnent déjà un peu par elles-mêmes et peuvent être prolongées aussi longtemps que le permet la respiration dans *f*, *ch*, *l*, *r*, *s*, etc..., le bègue a moins de difficulté à relier les consonnes avec les voyelles suivantes. Il n'y a pas de passage plus éclatant que celui de l'émission des consonnes à celle de la voyelle. La lettre aspirée *h*, qui se produit dans le larynx et la lettre vibrante *r*, présentent le moins de difficulté; les sons *ch*, *l*, *s*, *j*, *f*, *sch*,... et le son résonnant *n* en offrent peu ; la lettre *m* un peu plus. On considère comme un degré très élevé de bégayement quand *chi*, *fi*, *fu*, déterminent des hésitations.

D'ailleurs, chez le même bègue, on peut constater dans sa façon de bégayer des différences notables du jour au

lendemain ; tantôt il bégayera sur une consonne, tantôt sur une autre; d'autres fois, il facilitera la prononciation d'une consonne en la faisant précéder d'une voyelle et dans ce cas, il ne bégayera plus sur la consonne, mais sur la voyelle surajoutée.

Le bègue a souvent un répertoire de mots privilégiés qu'il prononce couramment, et ces mots, bien que n'ayant aucun sens dans la phrase qu'il prononce, il les emploie à tout moment à titre de liaison. Ces nuances sont très sensibles et fort curieuses à étudier.

CHAPITRE V

CLASSIFICATIONS, VARIÉTÉS, DIAGNOSTIC

Il est difficile de donner une classification exacte des troubles de la voix, sans confondre les troubles d'origine nerveuse avec les troubles purement organiques.

Boissier de Sauvages admettait onze espèces de bégayement :

1° Le bégayement proprement dit (*psellismus ischnophonia*).

2° Le grasseyement (*crotacismus*).

3° La mauvaise prononciation de la tettre *L* (*ps...lambdacismus*).

4° La blésité (*p. traulotes*).

5° Le balbutiement (*p. balbuties*).

6° La difficulté de prononcer les labiales (*p. mogilalia*).

7° Le bégayement causé par les empoisonnements métalliques (*p. métallicus*).

8° La difficulté de prononcer les gutturales (*p. rotacismus*).

9° Le nasonnement (*p. nasitas*).

10° La difficulté de parler due au bec de lièvre (*p. lagostamatum*).

11° La difficulté de parler due à la grenouillette (*p. aranula*).

Malebouche multipliait aussi les variétés, en prenant pour point de départ le mécanisme même du bégayement. Il admettait :

1° Le bégayement avec impossibilité momentanée d'articuler.

2° Le bégayement avec dédoublement précipité des syllabes.

3° Le bégayement avec arrêt de la parole par habitude d'esprit.

4° Le bégayement avec bredouillement.

5° Le bégayement avec difficulté pour les lettres d'avant.

6° Le bégayement avec zézaiement.

7° Le bégayement avec difficulté pour les lettres de haut.

8° Le bégayement avec difficulté pour les lettres d'arrière.

9° Le bégayement avec difficulté pour les trois articulations, *k*, *p*, *t*.

Colombat distingue deux grandes espèces de bégayement: le bégayement *labio-choréique* et le bégayement *gutturo-tétanique*. Il subdivise le *labio-choréique* en quatre variétés :

A. — 1° Le bégayement labio-choréique avec bredouillement. Ceux qui en sont affectés, remarquables par la vivacité de leur esprit et par la promptitude avec laquelle ils veulent parler, bégayent presque sur toutes les syllabes et joignent à leur bégayement le bredouillement.

2° Le bégayement labio-choréique difforme, caractérisé par des grimaces et des mouvements convulsifs des muscles de la face, des paupières, du front, des sourcils, du nez, des lèvres, et suivi des répétitions *qqqq.....mmm*, etc.

3° Le bégayement labio-choréique muet, caractérisé par les mouvements convulsifs de la langue, de la mâchoire inférieure, des lèvres, qui se font sans bruit et sans qu'on entende les répétitions *bbbb.....qqqq*, etc...

On rencontre surtout cette variété chez les femmes bègues.

4° Le bégayement labio-choréique lingual, que l'on reconnaît à la sortie de la langue qui franchit les arcades den-

taires, lorsque les lettres dentales et palatines doivent être articulées.

J'ai observé cette variété chez X...., ouvrier à Millas, dont la langue était, en outre, démesurément longue et effilée.

B.— Le bégayement gutturo-tétanique est caractérisé par une sorte de roideur tétanique de tous les muscles de la respirations et principalement de ceux du larynx et du pharynx.

Dans cette espèce de bégayement, l'occlusion de la glotte, au moyen de laquelle se forme une voyelle, est trop longtemps prolongée et il survient de la crampe glottique. L'articulation des voyelles *a, e, i, o, u,* même au commencement d'une syllabe, présente des difficultés. Chez les gens qui ne bégayent pas, l'étonnement, la joie, la frayeur peuvent quelquefois faire que la voyelle du début reste arrêtée dans la glotte.

Dans le *g* dur, la fente glottique est complétement fermée par le mécanisme normal de la formation de cette lettre. Souvent aussi cette occlusion devient convulsive. Quand un bègue essaye de prononcer le *k* et le *q*, il peut se produire une occlusion spasmodique de la glotte, avec constriction de la partie postérieure de la bouche; pour la lettre *k*, le canal nasal peut être aussi oblitéré.

Dans le bégayement gutturo-tétanique, la bouche reste ouverte. Becquerel l'appelait bégayement «ouvert.»

Colombat subdivisait le bégayement gutturo-tétanique en quatre espèces :

1° Bégayement gutturo-tétanique muet.

2° Bégayement gutturo-tétanique intermittent.

3° Bégayement gutturo-tétanique canin.

4° Bégayement gutturo-tétanique proprement dit.

Ces distinctions, établies par Colombat, se laissent difficilement faire dans la pratique, et chaque bègue pourrait servir

de type à une classification, tant les formes de bègayement sont variables non seulement chez des individus pris séparément, mais chez le même individu. Pour éviter toute confusion, on pourrait diviser les troubles de la voix en deux catégories bien tranchées, en les rapportant à leur étiologie, à leur nature supposée.

La première classe renfermerait les troubles de la voix d'origine purement nerveuse : le bégayement, l'aphasie, l'aphthongie ou aphasie réflexe, les vices de prononciation consécutifs aux maladies du système nerveux.

La deuxième classe renfermerait les troubles de la voix dus à un vice de conformation quelconque de l'appareil phonateur. Dans cette classe se rangeraient naturellement les troubles de la voix fonctionnels et organiques, le balbutiement, la lallation, le rhotacisme, le sigmatisme, le gammacisme, les dyslalies laryngée, nasale, palatine, dentale, labiale, etc...

Le cadre modeste de notre sujet ne nous permet pas de nous étendre longuement sur chacun de ces troubles de la voix, étudiés d'ailleurs avec soin dans le récent ouvrage de Kussmaul. Nous ne ferons que les passer rapidement en revue, en établissant au fur et à mesure les caractères qui les différencient du bégayement.

Balbutiement. — Le balbutiement consiste dans l'incapacité de prononcer convenablement les lettres. Le bègue prononce bien toutes les lettres isolément, il ne peut pas les réunir toutes en syllabes, à cause de la difficulté de les vocaliser. Celui qui balbutie prononce les mots avec hésitation, interruption, mais avec calme et sans précipitation ni secousses convulsives. «Dans le balbutiement, les contractions isolées des muscles de la parole et leurs combinaisons pour la production des mouvements nécessaires aux voyelles et aux

consonnes ne se font pas bien. L'obstacle à la contraction des muscles ou à leur synergie peut tenir à un état purement physique de la mâchoire, des dents, du palais ou des muscles même, ou bien il résulte des causes périphériques tenant aux nerfs moteurs de la langue, du palais, de la face. » (Kussmaul.)

La cause peut aussi être centrale, quand les sources d'excitation des muscles de la parole se refusent à leurs fonctions ou que le courant des impulsions est troublé et fait fausse route. Le balbutiement rentre alors, à côté du bégayement, dans la catégorie des troubles nerveux de la parole.

Les lettres *r*, *l*, *s*, embarrassent beaucoup celui qui balbutie; le bègue, au contraire, les prononce avec assez de facilité. Le rhythme et la mélodie corrigent le bégayement mais non le balbutiement. Ce dernier, en revanche, n'est pas accompagné de la disproportion caractéristique entre l'énergie inspiratoire d'une part et l'énergie phonétique et articulatoire d'autre part.

Les difformités, les défectuosités, les paralysies, se rencontrent qu'exceptionnellement chez le bègue, au lieu que dans le balbutiement on rencontre souvent des anomalies de la langue, des lèvres et des organes d'articulation surtout.

Bredouillement. — Le bredouillement, qui n'est à vrai dire qu'une variété du balbutiement, se rencontre surtout chez les gens impatients, pressés, à esprit vif, qui voudraient imprimer à leurs paroles un cours rapide et précipité. Ce vice de prononciation consiste à avaler des syllabes, des mots entiers, surtout la fin des phrases : on peut l'observer dans l'ivresse profonde et l'alcoolisme chronique.

« Ce défaut, dit Kussmaul, sera facilement confondu avec le bégayement. Des bredouilleurs très timides peuvent avoir la respiration gênée à tel point qu'il se produit quelque

ressemblance avec le bégayement; car ils sont obligés de s'arrêter au milieu du débit pour prendre de l'air, et sont quelquefois même atteints de spasmes glottiques, comme l'affirme Klenke. Ce dernier raconte qu'à l'époque où on faisait l'opération du bégayement, un chirurgien sectionna deux fois la langue d'un malheureux bredouilleur, qu'il avait pris pour un bégayeur. Klenke le guérit par la méthode didactique. Onze autres bredouilleurs lui assurèrent que leurs médecins leur avait prescrit l'opération comme seul mode de traitement.

La distinction entre le bredouillement et le bégayement peut pourtant se faire facilement. Le bredouilleur parlera d'autant mieux qu'il fera plus attention à sa parole; le bègue d'autant mieux qu'il se laissera plus aller. Le second sera plus sûr de sa diction au milieu de ses parents et amis, le premier le sera plus au milieu d'étrangers ; c'est au moment où il doit parler en public que l'un bégaye le plus, que l'autre bredouille le moins. Colombat cite un jeune ecclésiastique qui bredouillait horriblement en présence de ses parents et amis et qui prêchait très bien à l'église.

« Dans le cas où le bredouillement provient de la négligence ou d'une mauvaise éducation, on pourra espérer la guérison, et cela en éclairant les malades sur l'origine de leur défaut, en les engageant à penser et à parler lentement et en apprenant par une récitation, une conversation et une déclamation méthodique à bien placer les mots et à bien les articuler. »

Rhotacisme— De tous les vices de la parole, celui qui se rencontre le plus souvent, c'est sans contredit le rhotacisme ou grasseyement, dans lequel la formation de l'*r* est défectueuse.

Kussmaul distingue trois espèces d'*r ;* l'*r* labial, celui qu'ar-

ticulent les cochers sous forme de Brrrr... quand ils veulent arrêter leurs chevaux; l'*r* lingual et l'*r* guttural. Dans les langues européennes, les deux derniers *r* sont seuls usités. L'usage de l'*r* guttural pour l'*r* lingual s'appelle «grasseyer.» Brücke et Merkel, auteurs allemands, ont insisté sur le mécanisme physiologique de la production de l'*r* et pensent que dans le grasseyement la luette et la glotte jouent un rôle considérable. La lettre *r* peut être échangée avec la lettre *l*, « lancune, au lieu de rancune. »

Quelques «grasseyeurs» ne font pas du tout mouvoir la langue mais rien que les lèvres, si bien que l'*r* résonne comme le *g* ou le *v*.

D'autres, au lieu de trembler avec la pointe de la langue, se heurtent quelquefois contre les incisives supérieures et font de l'*r* comme deux *t*. D'autres, cherchant à produire la lettre *r* en arrière, font aussi mal l'*r* lingnal que l'*r* guttural et le remplacent par un *g* ou un son naso-guttural *ng* « gagnement au lieu de rarement » etc.

Chez quelques-uns se produit devant l'*r* un son sifflant tel que *s* ou *ds*, qui altère le mot, et cela parce qu'ils portent la pointe de la langue vibrante trop en avant, jusque entre les dents. Ils disent, par exemple, «*sraison* pour raison.» (Fournier.)

Il y a enfin une espèce de grasseyement appelé «*négatif*» par Colombat, qui se reconnaît par la soustraction plus ou moins complète de l'*r*. C'est le langage des «fashionables» de Paris.

«Le rhotacisme a quelquefois son origine dans une diminution de la motilité de la pointe de la langue. On a d'abord recours à la chirurgie, puis à la méthode didactique. Il n'est pas prouvé, comme Klenke le pense, qu'une crampe habituelle du génio-glosse ou de l'hypoglosse puisse l'expliquer et rende la myotomie nécessaire.» (Kussmaul).

Talma, l'inimitable tragédien, inventa pour la cure du grasseyement une méthode que Fournier et Colombat rapportent tout au long dans leurs traités.

Lambdacisme. — Le lambdacisme consiste à balbutier les *l* et à les remplacer par les lettres *d*, *t*, *s*, *j*, *n*, ou *ng*.

Sigmatisme. — Ce vice de prononciation appelé aussi sesseyement, blésité, consiste dans l'impossibilité de bien articuler l'*s* et le *sch*. La lettre *s* prononcée avec une certaine rudesse est désagréable à l'oreille. Beaucoup prononcent l'*s* comme le *th* anglais « quand ils écartent trop peu les dents les unes des autres et qu'ils font passer la langue dans cet espace jusqu'à ce qu'elle touche la lèvre inférieure (Kussmaul) ; » c'est le sifflement ou la « blesitas » des incroyables.

Une variété bien connue de sigmatisme consiste à donner le son de *z* ou de *s* aux consonnes *j* et *g* doux, et le son de l'*s* adoucie aux deux lettres réunies *ch* ou à la lettre *f* « quand, au lieu de rétrécir la voie d'air, on évase les lèvres en forme d'entonnoir. »

Un de mes amis, L. J., étudiant en pharmacie, offre un exemple assez curieux de blésité. Il adoucit toutes les consonnances rudes. Ainsi, il dira : « *bisteak* au lieu de bifteak », *azeter* pour acheter, etc.

Le bègue, ne bégaye jamais en chantant ; ceux, au contraire, affectés de blésité conservent dans le chant le même vice de prononciation. Je me souviens, à ce sujet, d'avoir entendu dans un concert M^lle^ X..., affectée de blésité, qui prononçait *zaloux* pour jaloux, *ze* pour je, *sien* pour chien... ; ce défaut de langue était tellement accentué, que, malgré une voix bien étudiée, il excitait l'hilarité publique.

Kusmaul, passant en revue tous les vices de prononciation de chaque lettre, distingue encore :

1° Le gammacisme, ou balbutiement laryngé, dans lequel on substitue le *d* ou le *t* au *g* et au *k*.

2° La dyslalie nasale et linguale. Le nez est ouvert quand il devrait être fermé; il est fermé lorsqu'il devrait être ouvert; d'où des désordres d'articulation et de consonnance.

3° La dyslalie linguale.

4° La dyslalie dentale. L'absence de dents ou leur implantation défectueuse entrave surtout l'articulation correcte de l'*s*, *sch*, *ch*. de l'anglais *th*, de *l*, *f*, *n*.

5° La dyslalie labiale, dans laquelle les sons *b*, *p*, *f*, *m*, se forment mal (bec de lièvre, etc.).

CHAPITRE VI

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE

Ce ne sera pas une des moindres gloires scientifiques de notre époque médicale contemporaine, que d'avoir assisté à la démonstration anatomique de la doctrine des localisations cérébrales. Cette doctrine appuyée aujourd'hui sur des bases inébranlables, et sortie presque tout entière de travaux dus à des savants français, fut démontrée pour la première fois à propos de l'aphasie, et c'est Broca qui, dans un mémoire justement célèbre, apporta le premier des preuves péremptoires à l'appui de la localisation cérébrale de la fonction du langage articulé. L'idée, il est vrai, existait depuis longtemps à l'état de germe pour ainsi dire, sans parler de Gall, qui, sans preuve anatomique aucune, localisait la parole dans la partie antérieure du cerveau. Bouillaud s'appuyant sur plusieurs autopsies, localisait l'aphasie dans les lobes antérieurs ; Dax frappé de la coexistence si fréquente entre l'aphasie et l'hémiplégie du côté droit, avait émis l'idée que la lésion devait siéger dans l'hémisphère gauche. Mais c'est Broca qui rapporta pour la première fois l'aphasie motrice, la perte du langage articulé, à une lésion nettement limitée de la cortalité du cerveau, lésion siégeant sur la partie postérieure de la troisième frontale du côté gauche.

L'aphasie et le bégayement sont deux affections nerveuses, ayant, il est vrai, des caractères bien tranchés ; je n'insiste

pas sur les symptômes et le diagnostic ; mais il serait curieux d'examiner attentivement cette circonvolution chez le bègue; malheureusement on n'a pu jusqu'ici faire des autopsies de bègue, et on ne sait encore rien de précis sur le siège probable de cette névrose.

Les animaux qui manifestent leurs sensations et leurs sentiments par le cri, le chant, le coassement et autres sons inarticulés semblables, se les laissent arracher même quand on leur a enlevé le cerveau jusqu'au-dessous des tubercules quadrijumeaux. Des anencéphales venus à terme ou des enfants à qui on enlève le cerveau dans l'accouchement, poussent encore des cris ou des sifflements. « Aussi place-t-on le centre réflexe des sons ainsi inarticulés dans un centre situé derrière les tubercules quadrijumeaux, centre qui s'étend si profondément dans la moelle, qu'il atteint le centre des mouvements respiratoires. »

Schröder van der Kolk plaça le centre de l'articulation des sons dans les olives ; il crut avoir trouvé des fibres qui mettaient ces organes en communication entre eux et avec les noyaux du grand hypoglosse et du facial, et il leur prêta une influence régulatrice sur les mouvements des muscles de la parole. Deiters, Meyner et Clarke ont abandonné cette hypothèse. « Le perroquet et d'autres animaux qui imitent la parole articulée n'ont pas d'olives ; le chien de mer dont l'éloquence n'a pas encore vu le jour, en a d'énormes. » La pathologie n'apporte pas non plus de probabilités à ces présomptions. Les faits, dans lesquels la conservation de la parole coïncidait avec des altérations des olives, ne sont pas rares, et l'on peut citer ces paroles de Vulpian, au sujet d'une femme de 52 ans présentant une atrophie des deux pyramides antérieures ;

« Les olives du bulbe, surtout la gauche, offraient une sclérose bien manifeste, quoique peu profonde, de leur tiers

moyen, et cependant, ce qui n'est pas sans importance, au point de vue d'une des hypothèses relatives aux fonctions de ces parties, la parole est restée parfaitement nette jusqu'à la fin de la vie. »

Récemment, Jaccoud a localisé la coordination des mouvements du son dans le « système commissural cérébello-bulbaire, c'est-à-dire la commissure bulbaire des olives avec la commissure des racines cérébelleuse moyennes, aussi bien dans leur partie cérébelleuse que dans leur partie moyenne, qui traverse la partie inférieure de la protubérance.»

Différentes dispositions font paraître la moelle allongée appropriée à la coordination des mouvements vocaux. En premier lieu, elle contient les deux immenses noyaux du vague accessoire comme noyaux sensitivo-moteurs pour les mouvements de la respiration et de la voix, noyaux qui doivent agir dans la parole. Deuxièmement, les noyaux moteurs de tous les nerfs qui sont utilisés dans le mouvement des muscles de l'articulation, sont réunis sur un espace étroit au milieu de la moelle allongée presque sur une rangée l'un derrière l'autre. Troisièmement, les noyaux homonymes de ces nerfs sont placés par paire de chaque côté du raphé et si près l'un de l'autre que leurs fibres commissurales, surtout celles des noyaux de l'hypoglosse, peuvent provoquer une contraction de même nature dans les muscles homonymes de la langue, des lèvres et du voile du palais, quand bien même l'impulsion ne proviendrait que d'un côté. Ces noyaux sensoriels et moteurs, probablement mis en usage dans le réflexe du son, se lient entre eux par de nombreux filets, quoique, par suite de la difficulté des recherches, on ne connaisse que quelques-uns de ces rapports. Meynert affirme que des noyaux du nerf facial, vague accessoire et hypoglosse, sont en communication avec les faisceaux arqués (*fasciculis arcuatis*) et les noyaux de l'acoustique au

moyen d'un système de corpuscules nerveux à prolongements répandus entre eux et unissant les noyaux.

Meynert trouva dans un cas d'atrophie sclérotique de la protubérance et du cervelet qui avait déterminé du bégayement de la parole, les racines et noyaux de l'hypoglosse, ainsi que les fibres conductrices de la protubérance intactes ; par contre, les fibres transversales étaient dégénérées.

L'intégrité des sons alphabétiques, dit Kussmaul, est lié à l'intégrité des noyaux moteurs de la moelle allongée, surtout des noyaux de l'hypoglosse et ensuite du vague accessoire et facial. Les troubles de l'articulation dans la paralysie bulbaire progressive ont été très bien étudiés par Duchenne-Joffroy et Charcot. Dans deux cas, ces deux auteurs ont constaté l'atrophie des cellules motrices et un durcissement sclérotique de la pyramide antérieure. Dans ces processus de dégénérescence, chaque cellule disparaît lentement l'une après l'autre dans les noyaux, et malgré la conservation de l'intelligence, on voit les consonnes, les voyelles s'émietter également l'une après l'autre, la parole et les mots devenir toujours de plus en plus sourds et plus incompréhensibles ; le balbutiement devient une lallation incompréhensible ; à la fin, il ne reste plus que les grognements (Kussmaul).

L'ordre dans lequel les sons disparaissent de l'alphabet n'est pas toujours le même. Il est déterminé par l'ordre dans lequel les provinces musculaires de la région articulaire, des lèvres, de la langue, du voile du palais se paralysent. L'articulation des lèvres disparaît la première. La lettre *a* persiste aussi longtemps qu'il existe une phonation.

Charcot a observé un bégayement dans l'envahissement de

a moelle allongée par la dégénération tabétique des cordons postérieurs.

L'étude des scléroses en plaques disséminées en diverses régions du cerveau et de la moelle offre un grand intérêt pour la localisation des centres d'articulation des sons.

Luys prête au cervelet un rôle important pour l'articulation des sons. Il assure avoir rencontré dans un cinquième des cas des lésions cérébelleuses des troubles de la parole qui s'élevaient depuis la faiblesse simple jusqu'à la perte complète de la parole et pouvaient être de nature asthénique et ataxique. Sur 56 cas de lésions cérébelleuses, il trouva les troubles de la parole signalés quinze fois dont cinq avec aphasie.

Il serait curieux de poursuivre l'étude minutieuse des troubles de la voix chez les idiots et dans la paralysie générale des aliénés. Ce ne sera que par des autopsies nombreuses et bien suivies que la localisation précise des troubles de la parole se fera, espérons-le, prochainement ; on pourra dès-lors établir des rapports entre ces troubles et le bégayement et fixer un centre de coordination des sons et de vocalisation.

CHAPITRE VII.

STATISTIQUES.

Colombat, d'après des calculs approximatifs, a reconnu que 12 millions d'hommes offriraient 4,800 bègues, ce qui ferait un bègue pour 2,500; 11 millions de femmes fourniraient 530 bègues, ce qui ferait une bègue pour 20,000 habitants. .. Le nombre d'enfants bègues avant 15 ans, calculé sur 10 millions d'individus, serait de 764, c'est-à-dire dans la proportion de un sur 13,689. Les 35 millions de Français de tout sexe et de tout âge fonrniraient enfin, dans la proportion de un sur 5,397, = 6,114 bègues.

Dans les quatre parties du monde, ce nombre calculé d'après la France, donne :

Europe, sur	180,000,000	habitants,	33,349	bègues.
Asie, sur..	550,000,000	—	101,900	—
Afrique, sur.....	150,000,000	—	27,790	—
Amérique, sur....	60,000,000	—	11,110	—
Monde entier.....	940,000,000	—	174,149	—

Le Dr Chervin estime approximativement à 127,916 le nombre de bègues des deux sexes pour la France entière ; dans ces chiffres, les hommes comptent pour 116,288, et les femmes pour 11,628.

Les variations dans la fréquence du bégayement, de 1850 à 1869, donnent les résultats suivants :

55 départements sont restés stationnaires, tandis que 53 autres ont subi une augmentation.

L'augmentation s'est fait sentir dans les départements du midi de la France qui étaient déjà les plus maltraités.

La carte de la distribution géographique des bègues en France, dressée par M. Chervin, montre que le Nord est le plus épargné et que le Sud-Est est le plus désolé.

Le bégayement est considéré comme un cas de réforme. On compte neuf conscrits bègues dans la Seine, quand on en compte, toutes proportions gardées, 37 dans le Rhône et 153 dans les Bouches-du-Rhône

Les départements où les écoles sont le plus suivies, sont généralement ceux qui fournissent le moins de bègues. Les villes comptent 2 à 3 fois moins de bègues que les campagnes.

En 20 ans, dans la France entière, 13,215 conscrits ont été exemptés du service militaire pour cause de bégayement.

Le bégayement enlève 1000 hommes à l'armée active.

CHAPITRE VIII.

TRAITEMENT CHIRURGICAL.

Le 7 janvier 1841, Dieffenbach, établissant une analogie entre le bégayement et le strabisme, pratiqua la première opération sur les muscles de la langue sur un jeune homme de Berlin, âgé de 23 ans, du nom de Danau. Il se servit des pinces de Musseux, des pinces dentelées, d'un bistouri étroit et d'aiguilles à suture garnies.

« On attire la langue au dehors, en la fixant par ses bords avec la pince de Musseux ; la racine de cet organe est saisie entre le pouce et l'index de la main gauche; on coupe par ponction au-delà des doigts et de bas en haut, toute l'épaisseur de la racine de la langue; la lèvre antérieure de la plaie est saisie avec une érigne, et on enlève dans toute l'épaisseur de la langue un morceau de trois-quarts de pouce en forme de coin ; six points forts de suture empêchent l'hémorrhagie. »

M. Baudens, chirurgien du Gros-Caillou, se servait d'une érigne ordinaire et d'une paire de ciseaux coudés et à pointes effilées, comme ceux dont on se sert pour l'opération de la staphylorraphie.

Voici son mode opératoire :

L'opérateur saisit une érigne de la main gauche, l'implante dans la membrane muqueuse, sur la ligne médiane et au-dessus des tendons des muscles génio-glosses, afin de tendre ces derniers; il reconnaît la corde qu'ils dessinent; il plonge,

en rasant la mâchoire inférieure, les lames entr'ouvertes des ciseaux qu'il tient de la main droite à un pouce de profondeur, de manière à embrasser les tendons des génio-glosses; puis, en rapprochant brusquement les lames des ciseaux, il les coupe d'un seul temps.

On entend un craquement, et l'opération qui dure six secondes au plus, est terminée.

On tamponne aussitôt la cavité, formée par le retrait des muscles, avec un morceau d'éponge roulé et trempé dans le vinaigre.

Baudens pratiqua trois fois cette opération : dans un cas il y eut une tuméfaction considérable de la région sous-mentale, avec engorgement des glandes salivaires.

Amussat commençait par faire la section des membranes muqueuses et fibreuses, à leur attache à la mâchoire. Il faisait parler le patient, et ne constatait pas de changement bien appréciable dans la prononciation ; il coupait alors les génio-glosses à l'aide des ciseaux coudés à angle droit, dirigés sur l'indicateur de la main gauche.

Les muscles une fois détachés de l'apophyse géni, il constatait que les mots difficiles étaient prononcés nettement. Il existait encore un léger tremblottement des lèvres sur tous les mots, phénomène que l'on observe lorsque le bégayement a lieu sur les labiales.

En examinant la cavité buccale, après l'opération, on constatait que l'espace compris entre l'insertion du filet à la langue et la mâchoire était plus étendu, que le plancher de la bouche était plus induré dans les points où les ciseaux ont porté leur action. Les écoulements sanguins étaient combattus par la glace. Pour élever la langue et empêcher la cicatrisation de se faire trop vite, Amussat employait une espèce de coin que les bègues conservaient plus ou moins longtemps sous leur langue.

Pour Dieffenbach, la difficulté de la prononciation partait du larynx et se communiquait à la langue. Pour la faire cesser, il fallait sectionner les agents nerveux et musculaires, à la partie supérieure de la base de la langue. Amussat, parti de l'idée que la langue était ou déviée ou trop courte, ne sectionnait que les muscles génio-glosses.

Velpeau préparait préalablement une aiguille chargée de quatre fils, puis, saisissant avec un linge, de la main gauche, le bout de la langue, il attirait cet organe le plus possible au dehors. Cela fait, avec la main droite, il passait transversalement, au niveau du tiers postérieur de la longueur de la langue, et vers le milieu de son épaisseur, l'aiguille préalablement préparée. L'aiguille était ensuite retirée, et les fils au nombre de quatre, de chaque côté de la langue, étaient disposés de la manière suivante :

On en prenait deux de chaque côté pour donner plus de solidité à la ligature, et on les liait ensemble sur le dos de la langue, le plus en arrière possible. Les autres fils étaient liés en avant. On obtenait ainsi la mortification des tissus comprimés par les fils, et on avait une perte de substance, comme dans le procédé de Dieffenbach.

Velpeau proposait même de confectionner un instrument spécial, capable d'opérer cette constriction avec plus de facilité.

Entre autres procédés ingénieux pour la section des génioglosses, j'ai à citer ceux de Dufresse et de Jobert de Lamballe.

« Je me sers, dit Dufresse, de ciseaux dont les lames, de deux pouces de long, sont courbées sur le plat, en avant de l'entablure; la concavité de leur courbure se moule sur la face postérieure de la mâchoire. Le malade étant assis, la tête appuyée contre la poitrine d'un aide, je saisis le frein entre le pouce et l'index de la main gauche, je le pousse en

arrière lorsqu'il est tendu ; j'enfonce profondément mes ciseaux tout ouverts derrière la mâchoire inférieure ; les génio-glosses sont compris entre leurs lames ; il suffit de presser pour les couper. Cela fait, on fait rincer la bouche à l'opéré, avec de l'eau acidulée, du citron ou du vinaigre. On coupe les brides qui restent et on place des boulettes de charpie dans la cavité.

Jobert de Lamballe se servait d'une érigne portant sur sa tige une plaque mobile en ivoire, et d'un bistouri ténotome ordinaire, à lame courte, large, renversée à son extrémité sur son tranchant.

Avec l'érigne, l'opérateur saisissait le repli muqueux au-dessous de la langue, puis faisant glisser la plaque mobile d'ivoire, maintenait la langue immobile et refoulée en arrière. Alors abandonnant à un aide le soin de tenir l'érigne, l'opérateur glissait contre son doigt indicateur, placé dans l'angle rentrant de la mâchoire inférieure, le bistouri ténotome, et divisait ainsi en toute sûreté et avec facilité l'attache des génio-glosses. Ce temps s'exécutait promptement, sans douleur bien vive et sans hémorrhagie inquiétante.

« Je commence, dit Pétrequin, avec le pouce de la main gauche placé sous la base de la mâchoire, à reconnaître les apophyses géni-inférieures, tandis qu'avec l'indicateur de la même main introduit dans la bouche, je distingue les supérieures et mesure ainsi, entre mes doigts, la distance et la forme des organes. Cela fait, j'enfonce à gauche à 4 millimètres également du frein et de l'os maxillaire, un bistouri à deux tranchants qui pénètre à la profondeur de 11 millimètres dans la gaîne propre des génio-glosses. J'engage aussitôt dans l'ouverture un crochet mousse particulier qui, par un mouvement de bascule, me sert à embrasser et à tendre l'un et l'autre muscle dont je coupe le tendon avec des ciseaux courbes sur le plat en rasant la face postérieure

de la mâchoire. La section est instantanée et le crochet dégagé témoigne que l'opération est complète.

A cette même époque, le Dr Jearsley, de Londres, pratiquait sur 26 individus, l'excision de la luette et des amygdales, considérant ce moyen comme le plus propre à remédier à l'état spasmodique de l'arrière-gorge, qui empêche la sortie libre de l'air pour la formation de quelques sons.

En 1841, dans toutes les sociétés savantes, la cure du bégayement par la section des muscles de la langue était à l'ordre du jour; les chirurgiens de l'époque perfectionnaient le mode opératoire pris d'un engouement que justifiait d'ailleurs la nouveauté de l'opération. Bonnet, de Lyon, comprenant mieux la nature du bégayement et distinguant le bégayement des autres vices de prononciation, posa les règles suivantes:

«Lorsque le bégayement, dit ce chirurgien, dépend, en totalité ou en partie de la tendance qu'a la langue de se porter en bas et en avant, la section des génio-glosses est indiquée. Lorsqu'il dépend des troubles inspiratoires ou expiratoires, c'est un traitement irrationnel.

»Si l'on se bornait à opérer les malades qui ont moins de 20 ans, qui répètent les mêmes syllabes, dont la langue a de la tendance à se porter contre les dents et dont les inspirations ne sont pas troublées dans l'exercice de la parole, on compterait presque autant de succès que d'opérations. »

Le Dr Phillips, dans une communication à l'Académie, déclara que les opérations pour la cure du bégayement sont favorables lorsque le bégayement existe sur les lettres qui sont prononcées avec la langue seule ou avec la langue et les autres parties de la bouche et qu'elles sont impuissantes pour le bégayement dépendant des lèvres.

Outre les nombreux accidents qu'elle pouvait provoquer, cette opération délicate n'était justifiée que dans certains cas

particuliers de blésité, ou de balbutiement, où à des vices organiques venait se joindre un certain spasme musculaire.

Elle était formellement contre-indiquée dans le bégayement proprement dit, le bégayement nerveux.

L'opération, en elle-même, n'était pas sans danger; on avait à redouter l'hémorrhagie, une cicatrisation trop longue, des engorgements ganglionnaires. Un jeune étudiant en médecine, opéré par Dieffenbach, succomba à une hémorrhagie. On pourrait citer bien d'autres exemples analogues. Et d'ailleurs, les bègues opérés avec succès ne jouissaient du bénéfice de leur opération, qu'un certain laps de temps; ils ne tardaient pas à parler aussi mal qu'auparavant (Becquerel). C. Richet dit que ces opérations sont à rayer des livres de médecine opératoire, et de nos jours, il n'y a plus que l'auteur de l'article *Bégayement* du Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques, Oré, qui préconise une méthode tombée dans l'oubli qu'elle méritait.

CHAPITRE IX.

TRAITEMENT GYMNASTIQUE ET DIDACTIQUE.

Le traitement propre du bégayement doit être gymnastique et didactique; ce n'est qu'en régularisant bien le peu de sa respiration et pour ainsi dire en refaisant son éducation, en lui apprenant de nouveau à parler, par des exercices grammaticaux et euphoniques progressifs, que le bègue peut, non pas guérir de son bégayement, mais du moins atténuer son infirmité. Le traitement chirurgical est en désaccord complet avec les théories admises aujourd'hui sur la nature du bégayement. Le traitement physiologique et euphonique à la fois a un point de départ justifié et les améliorations obtenues chez un grand nombre de bègues par l'emploi des méthodes Colombat, Cormack et Chervin, méritent de fixer toute notre attention.

Par la gymnastique, on fortifie l'individu tout entier et surtout les organes de la respiration. Le traitement didactique cherche à rétablir la coordination des fonctions de la respiration, de la phonation, de l'articulation par un moyen pédagogique.

En 1817, Itard conseillait aux bègues un travail de mémoire; il leur faisait réciter des morceaux d'une langue étrangère. Je ne vois pas l'utilité de ce procédé, les consonnances ne pouvant varier que sur une petite échelle d'une langue à l'autre. Pour moi, je bégaye moins en parlant l'idiome catalan, et c'est cependant la langue que j'ai tout

d'abord appris à parler; j'explique cette différence par un renforcement plus considérable de la voix et une explosion plus accentuée des syllabes que nécessite la langue catalane, plus sonore, plus rude que le langue française.

Voisin préconisait la déclamation et se vantait de s'être bien trouvé de l'usage des cailloux de Démosthène. Au dire de Colombat, Voisin était et resta bègue toute sa vie.

Cormack (*Annales de Milan*, 1830) conseillait une profonde inspiration avant de parler et les répétitions successives de tous les sons qui entrent dans la composition d'un mot un à un durant tout le temps de l'inspiration.

La méthode américaine fut introduite en France par Malebouche. Les bègues devaient parler en retirant les lèvres, de telle sorte que la bouche paraisse agrandie. Ils devaient exécuter trois mouvements : d'arrière en avant, d'avant en arrière, d'écartement ou d'ouverture de la bouche. La langue devait être élevée, rétractée et appliquée contre le palais.

Jourdant, ne voyant dans le bégayement qu'un défaut d'harmonie dans les divers temps de l'acte respiratoire, recommandait aux bègues de retenir l'air qui s'échappe en pure perte pendant qu'ils parlent. Pour cela faire, le bègue fera une inspiration initiale en y faisant attention, puis il s'arrêtera un instant (alors la poitrine sera dilatée, l'abdomen légèrement bombé, par suite de l'abaissement du diaphragme), il parlera en ayant soin de s'opposer à l'affaissement du diaphragme, tant que durera sa phrase, puis aussitôt qu'elle sera terminée, il chassera le reste de l'air par une expiration active dont il aura conscience.

En résumé, la respiration se décompose ainsi :

1^er^ temps, inspiration et pause ;

2^me^ temps, phrase ou membre de phrase prononcé en même temps qu'on maintient le diaphragme abaissé et la poitrine dilatée ;

3me temps, expulsion de l'air qui reste par une expiration active.

Jourdant faisait marquer ces trois temps avec le pouce. Serre, d'Alais, qui était affecté lui-même de bégayement, employait la méthode dite « équisyllabisme. »

Lorsque le bégayement était léger, il suffisait de prononcer d'une manière sèche et brusque chaque syllabe, en forçant les muscles de la voix à étendre leurs mouvements le plus possible. Si le bégayememt est prononcé, il faut aux moyens précédents joindre d'autres mouvements qui, en déterminant la pression soudaine des poumons, ajoutent à la brusquerie avec laquelle le courant d'air est formé et à sa force. L'auteur conseillait, en outre, de faire exécuter des mouvements aux bras, gymnastique qu'il appelle « *placer des dominantes.* »

L'équisyllabisme devait être complété par une volonté ferme et par des gestes vocalisateurs, lesquels se décomposaient en gestes modulateurs et gestes régulateurs.

Violette, dans sa thèse inaugurale, préconise surtout la méthode Becquerel, qui repose sur les principes suivants:

1° Régularité de l'acte respiratoire.

2° La gesticulation (méthode de Serre, d'Alais).

3° La prononciation (principe emprunté à Jourdant).

4° Les reprises (principe propre à l'auteur).

Lorsque le bègue est arrêté, il reprend un ou deux mots avant, qu'il fait précéder d'une inspiration, d'un geste spécial et en général énergique et d'une régularisation équisyllabique momentanée.

Méthode Colombat. — « Pour pouvoir profiter des avantages du rhythme, de la mesure (qui n'exerce son heureuse influence que dans le milieu des mots), j'ai imaginé une espèce de gymnastique pectorale, gutturale, linguale et la-

biale, qui consiste à faire d'abord une forte inspiration et à retirer ensuite la langue dans le pharynx, en portant, autant que possible, la pointe renversée de cet organe vers le voile du palais, un peu avant la base de la luette, en même temps qu'on écarte transversalement les lèvres, de manière à éloigner leur commissure, comme si on voulait rire ; il faut également avoir soin de ne parler qu'après l'inspiration, et garder autant qu'on le pourra une grande quantité d'air dans la poitrine, dont on augmentera encore la capacité en portant le haut du corps en avant et les épaules en arrière. Lorsque la syllabe rebelle sera articulée, la langue et tous les autres organes devront reprendre leur posïtion pour parler rhythmitiquement.

Cette espèce de gymnastique vocale, que je joins à la mesure, agit tout à la fois physiquement et moralement. L'inspiration, faite à propos, fait cesser la constriction spasmodique des cordes vocales en ouvrant la glotte ; la position de la langue retirée dans le pharynx et sa pointe relevée, a pour but de mettre les bègues qui hésitent sur les gutturales, dentales, palatales, dans l'impossibilité de bégayer. Enfin, la tension transversale des lèvres fait cesser l'espèce de tremblement convulsif qui a lieu, lorsque, pour articuler une labiale, les lèvres forment une espèce de sphincter curviligne.

Colombat, par une série d'exercices progressivement difficiles, obtenait des résultats assez satisfaisants. L'Académie nomma même une commission, composée de MM. Itard, Marc, Hervey de Chégoin et Esquirol.

Parmi les nombreuses observations publiées par Colombat, je cite la suivante, intéressante à tous les points de vue :

« Le Dr de Caignoux, demeurant rue du Four-Saint-Germain, N° 79, affecté dès son enfance d'un bégayement pénible qui le gênait beaucoup dans l'exercice de son état, a été

complètement délivré de son infirmité après quatre jours de l'emploi de ma gymnastique vocale. M. de Caignoux parle actuellement, sans bégayer, avec une volubilité extrême, et tous ses confrères qui l'ont vu, entre autres M. Hervey de Chégoin et tous les membres de la Société de médecine pratique, ont pu s'assurer qu'il ne restait chez lui aucune trace de son ancienne infirmité. »

Il paraîtrait même que de Caignoux, en confrère assez peu délicat, s'empressa après sa guérison de former un établissement pour le traitement des bègues, dans le genre de celui que dirigeait Colombat.

Le Dr Guillaume, un bègue qui s'est beaucoup occupé de la question, sans avoir jamais pu guérir de son infirmité, conseille une forte inspiration au commencement des phrases, des mouvements des lèvres et une immobilisation de la langue. Il conseille comme moyens adjuvants, l'usage d'une plaque interdentaire et de pince-nez spéciaux.

Les professeurs Katenkamp et Wyncken insistent sur la gymnastique de la voix. Le bègue doit apprendre à prononcer chaque voyelle isolément ou reliée à d'autres. On le laisse crier une voyelle aussi haut et aussi longtemps qu'il peut, on la lui fait chanter à différentes hauteurs et prononcer sur un ton bas et élevé. Chaque voyelle sera émise avec assez de lenteur pour que toute une inspiration soit dépensée à sa prononciation ; elle sera assez souvent renouvelée pour que le bègue ait la preuve absolue de pouvoir prononcer chaque voyelle isolément. Katenkamp fait précéder les exercices de mouvements respiratoires d'une période de silence complet.

Le Dr Chervin, directeur de l'institution des bègues à Paris, a créé une méthode dont le but rationnel est de chercher à rétablir la coordination nécessaire entre le cer-

veau qui commande et les organes vocaux qui doivent obéir.

« Le traitement des bègues, dit Chervin, dure 20 jours et se compose de deux parties : traitement moral, traitement fonctionnel. Le plus souvent ces deux traitements se font simultanément.

» *Traitement fonctionnel.* — Il faut, tout d'abord, rétablir le rhythme respiratoire ; et pour cela, il faut apprendre au bègue à respirer et à utiliser sa respiration au point de vue de la parole. Il y a donc des exercices méthodiques de respiration dans lesquels on enseigne pratiquement au sujet comment on prend l'inspiration, comment se fait l'expiration, comment enfin ces deux temps doivent être précédés d'un repos pendant lequel la bouche doit rester fermée.

» Ces exercices se font d'abord *à blanc*, c'est-à-dire en laissant échapper l'expiration comme dans un soupir, sans faire vibrer les cordes vocales. Nous utilisons, plus tard, l'expiration pour provoquer des sons séparés, puis des sons liés. Les voyelles étant plus faciles à prononcer que les consonnes, ce sont les voyelles que nous choisissons de préférence pour commencer.

» Après les voyelles viennent les consonnes et nous nous occupons de l'étude du mécanisme de la prononciation de chacune d'elles.

» Lorsque les éléments de la parole ont été parfaitement étudiés et que les difficultés portant sur telles ou telles consonnes ont été vaincues par des exercices gymnastiques spéciaux, nous passons à l'étude des syllabes, puis des mots, enfin des phrases et des discours. Nous ajouterons que nous attachons une très grande importance à ce que dans ces exercices, toutes les syllabes des mots soient clairement et nettement prononcées. Ce n'est pas à dire que l'élève doive

syllaber de telle manière que les mots soient pour ainsi dire désarticulés. Assurément non; nous repoussons énergiquement cette manière de faire qui consiste à marquer la syllabation des mots par un geste de la main ou par l'oscillation réglée d'un pendule quelconque; on obtient ainsi une diction saccadée, martelée qui désagrège les mots et leur enlève toute leur unité. Nous pratiquons, au contraire, une syllabation naturelle, une syllabation dans laquelle les syllabes des mots se succèdent lentement, sans intermittence, sans saccade. Et de même que les syllabes sont liées les unes aux autres pour former les mots, de même nous exigeons que dans nos exercices toutes les syllabes d'un même mot soient liées entre elles par un léger traînement de la voix.

» Tous ces exercices se font avec une excessive lenteur, surtout les dix premiers jours du traitement. Mais peu à peu la vitesse des exercices augmente, la diction s'accélère et lorsque le traitement est terminé, l'élève parle avec l'allure habituelle à toutes les gens qui parlent posément, nettement et sans bredouiller.

» Voilà pour la partie fonctionnelle du traitement. Il est bon d'ajouter que le rétablissement du jeu normal de l'appareil phonateur et articulateur est singulièrement facilité par plus de trois cents exercices mûrement réfléchis et appropriés aux difffcultés que rencontrent les bègues dans les diverses phases de la phonation.

» *Traitement moral.* — Quant à la partie morale du traitement, voici comment nous la comprenons :

» Ces exercices se font très lentement, avons-nous dit, et cela est indispensable non seulement pour que les organes s'habituent à fonctionner d'une manière régulière et normale, mais encore pour mettre de l'ordre dans le travail d'élaboration de la pensée. Nous nous efforçons en même

temps de discipliner les organes et nous fortifions considérablement l'énergie du commandement en assujettissant l'élève à commencer en même temps que le professeur, à finir en même temps que lui; en un mot, à le suivre et à l'imiter servilement dans toutes les variations de l'exercice; car notre méthode étant basée sur l'imitation, le professeur fait lui-même l'exercice et l'élève le répète. Les bègues, en effet, ont plus besoin de modèles que de critiques. En contraignant l'élève à subordonner la manœuvre de sa respiration et de son articulation au commandement qu'il reçoit de son professeur, sa volonté s'habitue à commander rapidement à donner aux organes les ordres précis pour l'exécution des actes les plus variés et les plus différents qui lui sont dictés par l'initiative raisonnée, calculée et prévoyante du professeur.

» *Durée du traitement.* — Il n'est pas inutile de dire que le traitement institué par notre méthode ne dure que trois semaines.

» *La première semaine* est consacrée à l'étude des éléments de la parole et à l'exercice méthodique de la respiration. Pendant cette période, le bègue doit rompre entièrement avec son ancienne manière de parler et jeter les fondements de nouvelles habitudes phonatrices. Nous considérons comme un puissant adjuvant de ce travail, le silence complet, absolu, que nous imposons à nos élèves pendant cette première semaine, en dehors des heures d'exercice, bien entendu.

» Du jour où il a commencé le traitement, il faut non seulement que l'élève ne bégaye plus, mais encore qu'il oublie son bégayement et qu'il perde jusqu'au souvenir de la manière dont il bégayait. Et voici comment nous parvenons à ce but. D'abord, nos exercices sont faits et pratiqués de telle

sorte que le bègue le plus gravement atteint ne peut pas bégayer en les disant ; puis, pour ne pas compromettre les résultats donnés par ces mêmes exercices, nous lui recommandons avec soin de ne pas causer. Il est évident, en effet, que tant que les principes de la méthode ne sont pas suffisamment connus de l'élève et qu'il n'est pas complètement rompu à leur pratique, il ne les appliquera pas dans la conversation. Donc, en lui laissant la liberté de parler en dehors des exercices, on s'exposerait à lui voir oublier d'un côté ce qu'il aurait appris ; d'un autre, il s'établirait ainsi une balance qui ne se solderait jamais en sa faveur.

» Ce silence rigoureux a encore un autre but. Il apporte le calme dans la pensée de l'élève et, comme nous le disions plus haut, il lui fait oublier jusqu'au souvenir de son bégayement. C'est là un effet sédatif qui n'est pas à dédaigner et que nous voyons pratiquer tous les jours avec succès dans la médecine mentale.

» *La seconde semaine*, l'élève recouvre la liberté de la parole. Le moment est venu pour lui de faire usage des principes qui lui ont été enseignés. Désormais, il peut parler, car il ne bégayera plus, pour peu qu'il veuille s'astreindre à parler très lentement et en mettant en pratique les observations qui lui ont été faites sur la respiration, sur les mouvements réguliers de la langue et des lèvres, sur la syllabation naturelle, etc. etc.

» L'ère des difficultés commence pour lui ; mais c'est aussi le moment où, voyant ses progrès s'affermir de jour en jour, heureux de pouvoir parler sans bégayer, il comprend qu'il n'arrivera à se guérir que par une attention soutenue à ne rien négliger des recommandations de son professeur.

» C'est en effet au travail persévérant du sujet, à son attention continuelle, à sa volonté énergique de se contrôler, de s'écouter parler, que sont dus les résultats vraiment mer-

veilleux que nous constatons dans cette seconde semaine et qui, malgré l'habitude que nous avons de ce spectacle, sont toujours pour nous la cause d'une nouvelle émotion et d'une nouvelle surprise.

»Et cela n'est-il pas surprenant, en effet, de voir, en huit jours de traitement, les grimaces, les spasmes, les hésitations, les répétitions les plus accusées disparaître comme par enchantement sous l'influence de la méthode, pour faire place à une parole claire, nette, facile qui deviendra bientôt naturelle, agréable et harmonieuse, lorsque l'extrême lenteur méthodique imposée pendant la seconde semaine aura fait place à l'allure plus dégagée qui doit être pratiquée pendant la dernière semaine du traitement.

»*La troisième semaine* est employée à consolider l'habitude nouvelle qu'a prise le sujet de parler avec précaution et méthode et à perfectionner sa diction en la débarrassant de tout ce qu'elle pourrait avoir de choquant. Nous faisons en même temps une étude approfondie des coupures de la phrase et des inflexions de la voix. Nous remplaçons enfin la syllabation très marquée des premiers jours par une diction posée, mais légèrement accentuée, dans laquelle toutes les syllabes sont prononcées sans précipitation et surtout sans saccade. Il nous est facile d'arriver à ce résultat, parce que, dès le principe, nous avons habitué notre élève à traîner la voix en syllabant les mots et non à marteler les mots en détachant brusquement chaque syllabe. Il n'a donc qu'à diminuer peu à peu le traînement de la voix pour arriver à la diction naturelle d'une conversation ordinaire.

»Pendant cette dernière semaine, nous conseillons à notre élève d'imiter les personnes qui parlent bien, dont la diction, sans être d'une lenteur pédante, est calme et réfléchie ; dont les inflexions de voix sont naturelles et variées ; dont les phrases, bien coupées au double point de vue de la respira-

tion et du sens, sont faciles à comprendre et agréables à entendre. En un mot, nous nous efforçons, par l'étude raisonnée et minutieuse de l'art de bien dire, de transformer le bègue d'autrefois en un lecteur et un causeur élégant, habile et expérimenté.»

Electricité. — Quelques auteurs ont essayé le traitement électrique : l'électricité contribuerait à fortifier les muscles de la poitrine.

Rosenthal n'a pas obtenu d'effets de l'usage longtemps prolongé du courant induit et galvanique sur la tête, le larynx et l'hypoglosse.

Appréciations. — Certainement les méthodes que nous venons de passer en revue, et principalement la méthode Chervin, ont un côté utile et peuvent obtenir d'excellents résultats. Basées sur des principes physiologiques indiscutables et appliquées par des hommes éminents et dévoués, elles peuvent amender le bégayement ; mais ces résultats sont-ils durables, peuvent-ils l'être? Une volonté ferme est nécessaire au bègue pour surmonter cette crainte incessante de bégayer qui le torture dans ses rapports avec la société. Or, la majorité des bègues sont d'humeur variable, de caractère léger ; combien de ces malheureux, navrés de la déconsidération publique que leur procure leur infirmité, vivent dans l'incurie et le désœuvrement? Il est naturel que sous l'œil vigilant d'un Maître qui s'intéresse constamment à sa diction, qui lui impose sa volonté, qui lui mesure ses mots, ses phrases, qui veille au jeu de sa respiration, le bègue reprend confiance et sa crainte de mal parler disparaissant, il est tout étonné de ne plus bégayer ; une fois livré à lui-même, il peut encore bénéficier pendant quelque temps des leçons qu'il aura reçues, mais advienne

une émotion, une circonstance imprévue, sa volonté faiblit, et l'ancienne névrose reparaît avec ses spasmes moins accentués, mais pouvant à la longue occasionner un bégayement tout comme l'ancien. J'ai cité une observation de Colombat où le patient avait été délivré de son infirmité en quatre leçons : la rapidité de cette guérison m'étonne singulièrement, et à côté de ces résultats presque miraculeux, on a malheureusement à mentionner trop de cas où la méthode a été impuissante et où le bégayement a récidivé. La méthode Chervin, quoique expéditive, l'est moins que celle de Colombat et a été jugée bonne et rationnelle par une commission composée de MM. Baillarger, Bouvier, Hervez de Chégoin et Moutard-Martin. Et cependant, à côté des brillants résultats constatés dans divers rapports officiels, elle a été aussi quelquefois infidèle : pour ma part, je connais deux bègues traités par cette méthode qui ont été momentanément guéris, mais qui quelques mois après sont redevenus aussi bègues qu'auparavant.

M. Legouvé, de l'Académie française, raconte d'une manière plaisante qu'ayant rencontré un de ses amis d'enfance qui venait de subir un long traitement dans un institut de bègues, il s'informa de son état : «Je je je je suis par par parfaitement gué gué guéri » lui répondit son ami en bégayant horriblement. Depuis lors, ajoute-t-il, je n'ai plus eu foi dans la cure de cette triste infirmité.

«La littérature, en ce qui concerne les troubles de la parole, est si considérable, parce que tout propriétaire d'une maison de santé pour les bègues a voulu, dans l'intérêt de celle-ci, passer pour auteur. Ces traités ont la valeur des ouvrages sur les eaux minérales.» (Kussmaul.)

CONCLUSIONS

Concluons en terminant que le traitement du bégayement doit être complexe et de longue durée. Le bègue puisera les premiers principes de gymnastique vocale et d'euphonie dans un établissement comme celui du Dr Chervin ; mais ces principes appris, il a besoin de ne pas les négliger, il doit se surveiller incessamment et surtout acquérir de la volonté ; il évitera avec soin toute émotion, tout excès, fréquentera le plus de monde possible pour se débarrasser peu à peu de cette infériorité morale qui domine son esprit. A cela il pourra joindre avec fruit le traitement musical, qui consiste à chanter rhythmiquement, en scandant les syllabes, et en battant énergiquement la mesure du pied ou de la main, toutes les fois qu'une difficulté se présente.

FIN.

Vu bon à imprimer :
Le Doyen,
J. BENOIT.

Vu :
Le Président censeur,
MOITESSIER.

Permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie,
Correspondant de l'Institut,
G. CHANCEL.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Astrié. — Dissertation inaugurale. Montpellier (1824).

Delau. — Mémoire lu à l'institut (1829).

Magendie. — Physiologie et dictionnaire de médecine pratique, article *Bégayement.*

Schulthess. — *Das Stammeln und Stottern*, Zürich, 1830.

Serre (d'Alais). — Mémoire sur le bégayement, *Journal des difformités* (1829).

Colombat. — Du bégayement et de tous les autres vices de la parole, Paris 1830. — Traité des maladies de la voix, 1834.

Orthophonie, 1836. — Traité de tous les vices de la parole et en particulier du bégayement, 1843.

Arnott. — *In « Elements of physics or natural philosophy »* 1830.

Cormak. — *A treatise on the cause and cure of hesitation*, etc., London, 1828.

Schmalz. — *Uber Slammlen und Stottern*, 1829 (Berlin).

Itard. — *Journal universel de médecine*, Paris 1817, t. VII.

Lée. — *On stammering and Squinting*, London 1841.

Poëtt. — *A practical treatise on nervous Impediments of Spreech, Stammering.* — London, 1842.

Gazette médicale des hôpitaux. — Année 1841.

Merkel. — Ouvrages divers sur la physiologie de la voix, Leipsig, 1844-1863.

Hunt. — *Stammering and Stuttering*, 1861.

Rosenthal. — *Wien. med. Wochenschrift*, 1861.

Violette. — Etudes sur la parole, thèse de Paris, 1862.

Chervin. — Ouvrages divers, Paris (Baillère) 1850-1867.

Coën. — *Anomalien der Sprache*, Vienne 1875.

Schwank. — *Beitrage zür Lehre des Stotterübels*, Vienne 1875.

Becquerel. — Traité du bégayement, Paris 1847.

Du Soit. — *Gazette médicale de Paris*, 1840.

Kussmaul. — Des troubles de la parole (Baillère 1884),

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !